

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.



ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

JOURNAL DESTINÉ À RECUEILLIR TOUS LES DOCUMENTS

RELATIFS A

L'ALIÉNATION MENTALE,

AUX NÉVROSES,

ET A LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS;

PAR MM. LES DOCTEURS

BAILLARGER

Médecin de la Salpêtrière, membre de l'Académie impériale de médecine

CERISE

ET

MOREAU (DE TOURS)

Médecin de l'hospice de Bicêtre.

TOME HUITIÈME.

90152

PARIS

VICTOR MASSON ET FILS

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1862





MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES,
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

DE LA
PARALYSIE GÉNÉRALE
DANS SES RAPPORTS
AVEC L'ATAXIE LOCOMOTRICE ET AVEC CERTAINES PARAPLÉGIES

PAR
M. BAILLARGER,
Médecin à l'hospice de la Salpêtrière.

Il n'a, je crois, été publié jusqu'ici aucune observation d'ataxie locomotrice associée à la paralysie générale. Cette association des deux maladies ne paraît cependant pas très rare, et j'ai pu en réunir cinq exemples (1).

Ces faits, bien que peu nombreux, m'ont paru soulever plusieurs questions intéressantes que je me propose d'examiner dans ce travail.

(1) M. Duchenne (de Boulogne) a étudié avec détail le diagnostic différentiel de l'ataxie et de la paralysie générale, sans mentionner leur association; cependant, quelques pages plus loin, il dit avoir rencontré ces deux maladies réunies. Il a vu aussi l'ataxie associée à l'hémiplégie par hémorrhagie cérébrale.

I. L'ordre de succession des symptômes est le point le plus important à étudier, et c'est celui par lequel je commencerai.

Un premier fait tend à ressortir des observations que j'ai recueillies, c'est que les symptômes de paralysie générale semblent apparaître au moins le plus souvent dès la première période de l'ataxie locomotrice ; il n'en serait donc pas ici comme de certains cas de maladies de la moelle qui, après un temps souvent assez long, finissent par se compliquer de paralysie générale. Cette maladie, dans l'ataxie locomotrice, paraît au contraire faire partie des symptômes précurseurs. Elle appartiendrait à cette période que M. Duchenne a nommée *céphalique* et qui, comme on le sait, est surtout caractérisée par la paralysie de certains nerfs crâniens (1).

Dans la première observation, le désordre musculaire des membres inférieurs était encore très peu prononcé quand le délire ambitieux a éclaté. Déjà longtemps auparavant il y avait eu des prodromes du côté de l'intelligence.

Dans le deuxième fait, les symptômes de paralysie générale apparaissent tout à fait à la première période, à ce point qu'on pourrait, comme nous le verrons plus loin, se demander si le malade était véritablement atteint d'ataxie locomotrice.

Il en est tout à fait de même dans la quatrième observation. Le malade a offert d'abord les signes prodromiques ordinaires (diplopie, strabisme, paralysie de la troisième paire, douleurs térébrantes), puis sont survenus les symptômes de paralysie générale (changement de caractère, perte de mémoire, embarras de parole). Quant au défaut de coordination des mouvements, il était encore si peu marqué, qu'il avait passé inaperçu.

Dans la cinquième observation, ce sont les symptômes de

(1) Cette période prodromique est une particularité très curieuse dans l'histoire de l'ataxie locomotrice. Ces paralysies souvent passagères de certains nerfs crâniens annonçant, plusieurs mois ou même plusieurs années à l'avance, une maladie dont le caractère principal est un défaut de coordination des membres inférieurs, me paraissent très dignes de fixer l'attention.

paralysie générale qui se sont montrés les premiers. Pendant un an on n'a pas constaté autre chose que la perte de mémoire et l'embarras de la parole. C'est alors seulement que sont survenus le strabisme, les douleurs térébrantes des membres et l'impuissance ; six mois plus tard, l'ataxie locomotrice se développait avec une telle rapidité, que bientôt la marche était impossible.

On pourrait donc, jusqu'à un certain point, admettre d'après ces observations que le plus souvent les symptômes de paralysie générale quand ils viennent compliquer l'ataxie locomotrice, éclatent au début de cette maladie, et qu'ils font pour ainsi dire partie de la période céphalique (1).

Ce fait n'a d'ailleurs rien que de très simple, la paralysie générale étant une affection essentiellement cérébrale.

Cela cependant ne doit avoir lieu que dans le plus grand nombre des cas. Les symptômes de la période céphalique dans l'ataxie locomotrice surviennent en effet quelquefois à une époque déjà avancée de la maladie, et il devra en être de même de la paralysie générale.

Peut-être les choses out-elles eu lieu ainsi chez le malade qui fait le sujet de la troisième observation, mais ce n'est là qu'une simple supposition, car on n'a aucun renseignement sur le mode de développement des symptômes ; je crois seulement devoir rappeler qu'en examinant le malade, j'ai constaté une paralysie générale à la première période et au contraire une ataxie locomotrice avancée.

II. Quelle est l'influence que les deux maladies ont sur la marche l'une de l'autre ? Il ne me paraît pas qu'il soit possible jusqu'ici de rien pressentir à cet égard.

Dans un cas la paralysie générale paraît arrêter la marche de l'ataxie locomotrice ; le malade, après avoir présenté les signes de la première période, offre les symptômes d'une démence

(1) Je citerai plus loin une observation de paraplégie qui avait aussi été précédée de diplopie et de symptômes de paralysie générale. Ces symptômes disparurent rapidement quand la paraplégie se manifesta,

paralytique. Ces symptômes persistent et s'aggravent, et après dix-huit mois, rien encore n'est venu dénoter les désordres musculaires de l'ataxie locomotrice; ceux que présente le malade ne diffèrent en rien des lésions musculaires de la paralysie générale.

On comprendrait d'ailleurs jusqu'à un certain point qu'une maladie cérébrale aussi grave que la paralysie générale, si elle s'établit d'une manière définitive, devienne une diversion assez puissante pour arrêter le développement ultérieur de l'ataxie locomotrice.

Je dis que cela pourrait avoir lieu si la maladie s'établit d'une manière définitive, car personne n'ignore aujourd'hui que beaucoup de sujets semblent guérir momentanément d'une attaque de manie ambitieuse avec embarras léger de la parole, et que dans quelques cas encore rares ces suspensions, ces rémittences deviennent des guérisons. Or il ne peut manquer d'en être ainsi chez quelques malades atteints d'ataxie locomotrice à la première période, et c'est ce que prouve la première observation.

Le malade qui avait eu des symptômes graves de paralysie générale pendant six mois, était guéri depuis deux ans, en ce sens qu'il n'offrait plus ni embarras de parole, ni aucun signe d'aliénation mentale. Peut-être cependant son intelligence était-elle un peu moins étendue qu'avant sa maladie.

La question ici serait de savoir si ces suspensions ou ces guérisons de paralysie générale sont plus fréquentes, plus durables, chez les sujets atteints d'ataxie locomotrice. On ne peut évidemment que poser cette question. Je crois cependant devoir à ce sujet mentionner une observation publiée dans les *Annales médico-psychologiques*, par M. Brierre de Boismont. C'est celle d'un malade qui a guéri d'une paralysie générale très grave et dont les symptômes avaient persisté dix huit mois; ce malade offrit huit ans plus tard un défaut de coordination des membres inférieurs, lequel, d'après M. Brierre de Boismont, ressemblait beaucoup à l'ataxie locomotrice; je rappellerai aussi le fait d'un

paraplégique dont j'ai parlé plus haut. Chez ce malade, des symptômes bien tranchés de paralysie générale ont disparu quand les membres inférieurs ont été paralysés.

Il faudrait d'ailleurs se garder de conclure à l'existence de la paralysie générale par le seul fait de l'embarras de la parole, car l'ataxie locomotrice peut être précédée d'une paralysie incomplète des lèvres. Je connais un malade pour lequel il en a été ainsi. Il avait présenté pendant plusieurs mois de la gêne dans la déglutition et de l'embarras dans la parole. Ces symptômes se sont dissipés, mais l'ataxie locomotrice leur a succédé et la marche est devenue impossible. Il faut donc que dans tous les cas l'existence des lésions de l'intelligence soit bien constatée.

La troisième et la cinquième observation prouvent d'ailleurs que les deux affections peuvent se développer parallèlement. Les malades offraient en effet en même temps réunis des symptômes de paralysie générale et une ataxie locomotrice portée si loin, que ces malades ne pouvaient plus se tenir debout. Il ne paraît donc pas possible de rien pressentir d'après les quelques faits que j'ai réunis, il semble en effet arriver : 1° tantôt que la paralysie générale continue sa marche, mais qu'elle semble arrêter celle de l'ataxie locomotrice ; 2° que dans d'autres cas au contraire la paralysie générale guérit, mais que l'ataxie s'aggrave ; 3° enfin que les deux maladies suivent leur marche parallèlement.

III. J'ai dit que dans deux cas la paralysie générale succédant à la période céphalique avait semblé arrêter le développement de l'ataxie locomotrice, or n'est-il pas permis de se demander comment ces faits doivent être envisagés ?

Un malade offre de la diplopie, du strabisme et des douleurs térébrantes dans les membres, puis avant qu'il ait présenté aucun trouble spécial dans la coordination des mouvements, on voit se développer chez lui des symptômes de paralysie générale. Ce malade a-t-il d'abord été ataxique avant de devenir paralytique ? M. Duchenne ne balancerait pas, je le sais, à résoudre cette

question par l'affirmative : pour lui, en effet, l'ataxie locomotrice existe et elle est suffisamment caractérisée quand on observe les douleurs térébrantes réunies aux autres symptômes prodromiques. Cependant on ne peut nier que des objections sérieuses ne puissent être faites à cette opinion.

M. Duchenne, en établissant le diagnostic différentiel de l'ataxie locomotrice et de la paralysie générale, s'appuie, entre autres arguments, sur ce fait que « le strabisme n'appartient pas à la symptomatologie de la paralysie générale des aliénés... et qu'on peut en dire autant de l'amaurose. »

Cela est vrai, je crois, d'une manière générale, mais les exceptions sont loin d'être rares. Et d'abord pour ce qui est du strabisme, on trouve dans l'ouvrage d'Esquirol un curieux passage.

Après avoir raconté comment il a pu prédire l'invasion d'une paralysie générale d'après des signes encore très peu tranchés et qui avaient échappé à d'autres observateurs, Esquirol ajoute : « Un léger strabisme m'a suffi pour former un jugement semblable sur un monomaniac qui remplissait encore les fonctions de capitaine dans un régiment. »

Ce fait prouve qu'Esquirol attachait au strabisme comme signe précurseur de paralysie générale une assez grande valeur, et il faut admettre, en effet, qu'il avait vu d'autres cas semblables.

J'ai publié récemment une observation de paralysie générale précédée de strabisme, et l'année dernière j'ai eu en même temps dans mon service deux aliénées paralytiques, chez lesquelles la maladie avait été précédée et était encore accompagnée de ce symptôme.

Dans l'un de ces trois cas, l'autopsie a fait découvrir une petite hydatide dans l'une des anfractuosités du lobe postérieur. Chez deux des trois malades dont je viens de parler, il y avait en même temps prolapsus de l'une des paupières. J'ai vu encore le strabisme avec prolapsus de la paupière chez un autre

malade ; une amaurose d'un seul côté avait précédé de plus de six mois le développement de la paralysie générale, pendant le cours de la maladie cet aliéné devint complètement aveugle.

Ainsi, bien que les auteurs qui ont écrit sur la paralysie générale n'aient rien dit du strabisme, bien que ce symptôme soit en réalité assez rare, cependant je comprends comment Esquirol a pu lui accorder quelque importance comme signe précurseur de la paralysie générale en le constatant chez un *monomaniac* (1). Il est bien entendu qu'il faut ici que le strabisme soit d'origine récente.

IV. Quant à l'amaurose, on a observé des paralysies générales dans lesquelles ce symptôme avait précédé tous les autres. M. Lélut en a rapporté plusieurs cas, M. Lasègue en a cité deux autres ; on en trouve dans l'ouvrage de M. Parchappe, un autre cas qui offre cette circonstance remarquable, que la perte de la vue n'avait précédé que de quatre mois l'invasion de la lésion générale des mouvements, ce qui permet de rapprocher ce fait de celui que j'ai cité plus haut. Enfin, M. Calmeil, dans son dernier ouvrage, signale dans les termes suivants l'amaurose comme signe précurseur de la paralysie générale : « la perte de la vue, soit d'un côté seulement, soit des deux côtés à la fois, coïncide cependant de temps à autre avec la manifestation des premiers symptômes de gêne de la parole. »

Le strabisme et l'amaurose qui jouent un rôle important dans la première période de l'ataxie locomotrice, ne sont donc pas complètement étrangers à la symptomatologie de la paralysie générale.

On voit donc qu'il n'y a pas lieu de compter beaucoup sur ces caractères isolés pour distinguer les deux maladies à leur début.

D'autre part, M. Brierre de Boismont a observé, dans quelques cas, la diplopie et la paralysie de la cinquième paire. Il ne

(1) Le jugement porté dans le cas cité plus haut par Esquirol se comprend surtout très bien si ce monomaniac, comme cela est probable, était atteint de délire des grandeurs.

resterait donc à cette première période que les douleurs térébrantes qui se font sentir dans diverses parties du corps. Mais des douleurs semblables peuvent aussi se rencontrer exceptionnellement dans la paralysie générale.

Dernièrement la femme d'un aliéné paralytique me signalait dans une lettre des douleurs très fortes, revenant par accès et qui tourmentaient beaucoup le malade. Ces douleurs étaient regardées comme de nature rhumatismale. Je me souviens d'une femme morte, il y a quelques années, à la Salpêtrière, d'une paralysie générale, et qui avait par accès des douleurs très violentes dans diverses parties du corps, et en particulier dans les jambes.

M. Lasèque a vu un malade qui, avant l'invasion de la paralysie générale, avait commencé à éprouver des douleurs dans les jambes, à partir des genoux jusqu'à la plante des pieds, s'étendant quelquefois à d'autres parties du corps pour se replacer dans les jambes. En même temps il avait de fortes migraines, etc.

Le même auteur parle d'un malade qui, avant l'invasion de la maladie, avait des douleurs revenant par accès dans le gros orteil et qui lui faisaient craindre une paraplégie.

Quoi qu'il en soit de ce symptôme, il reste démontré que, dans un certain nombre de cas, le strabisme, l'amblyopie, la diplopie, la paralysie de la paupière supérieure, précèdent l'invasion de la paralysie générale.

Je montrerai plus loin qu'un ou plusieurs de ces symptômes peuvent aussi précéder certaines paraplégies.

Cependant, malgré ces faits, je crois qu'on doit jusqu'à nouvel ordre adopter pour les deux observations que j'ai mentionnées plus haut l'opinion de M. Duchenne (de Boulogne), c'est-à-dire regarder les deux malades comme ayant été atteints d'ataxielocomotrice et de paralysie générale. Jusqu'ici, en effet, on a pu rencontrer dans les prodromes de la paralysie générale, l'amaurose, le strabisme, la diplopie, la paralysie de la paupière supérieure,

mais on n'a cité aucune observation dans laquelle ces symptômes auraient été réunis, aux douleurs térébrantes comme cela arrive dans la première période de l'ataxie locomotrice ; les deux faits que j'ai recueillis pourraient seuls être invoqués ; mais ces faits ne sauraient évidemment suffire pour établir que la période céphalique complète peut précéder la paralysie générale comme l'ataxie locomotrice, et qu'elle n'est pas propre à cette dernière maladie.

Pour admettre que les deux malades dont j'ai parlé ont été simplement paralytiques, il faudrait, en effet, que des observations ultérieures viussent démontrer que la paralysie générale, dans des cas semblables, a pu suspendre sa marche sans que des symptômes d'ataxie soient survenus ; il faudrait encore prouver que la période céphalique complète peut exister chez certains malades, sans être suivie plus tard d'ataxie locomotrice, alors évidemment l'opinion de M. Duchenne, qui tend à faire admettre l'ataxie d'après cette seule période céphalique, serait beaucoup moins soutenable.

En résumé, la paralysie générale peut, dans quelques cas rares, être précédée d'amaurose, de paralysie de la paupière supérieure, de strabisme, de diplopie, et il n'y a pas lieu de regarder ces faits comme des cas d'ataxie locomotrice qui se seraient terminés par une paralysie générale. M. Duchenne reconnaît d'ailleurs que ces symptômes ne sauraient suffire pour caractériser l'ataxie.

Il en est autrement si, à ces symptômes, se joignent des douleurs térébrantes dans diverses parties du corps. Ces cas me paraissent, au moins jusqu'à nouvel ordre, comme à M. Duchenne, devoir être classés parmi les faits d'ataxie locomotrice.

(La suite au prochain numéro.)

Médecine légale.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

ASSASSINAT

AFFAIRE LACOSTE

Par M. le Docteur **BILLOD**,

Directeur médecin en chef de l'asile de Sainte-Genèves,
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

La grave affaire qui a fait l'objet du rapport ci-après ayant soulevé une des questions les plus délicates que le médecin légiste soit appelé à résoudre, celle des caractères distinctifs de la passion et de la folie considérées comme éléments de causalité dans la perpétration de certains crimes, nous avons pensé qu'il ne serait pas sans intérêt d'en publier la relation. D'un autre côté, on comprendra que nous soyons désireux de soumettre au jugement de nos confrères le résultat d'appréciations qui engageaient notre responsabilité au point de faire dépendre l'existence d'un homme de l'avis que nous allions exprimer. Il nous a semblé, d'ailleurs, que l'accueil fait à nos conclusions, en conformité desquelles la cour a rendu une ordonnance de non-lieu en faveur de l'inculpé, et provoqué la séquestration dudit dans un asile d'aliénés, n'était pas un résultat indifférent pour l'honneur et le prestige de notre profession.

Nous soussignés, docteurs en médecine de la Faculté de Paris, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Angers, directeur médecin en chef et médecin adjoint de l'asile public d'aliénés du département de Maine-et-Loire, commis par ordonnance de

M. le juge d'instruction, en date du 24 mai 1860, à l'effet de constater l'état mental du nommé Lacoste (Jean), prévenu d'assassinat sur la personne de sa femme, après nous être transportés, aussi souvent que cela nous a été nécessaire pour remplir notre mission, à la prison d'Angers, où nous avons été chaque fois mis en présence de l'inculpé, soit dans sa cellule, soit dans la chambre d'instruction, avons consigné le résultat de notre examen dans le rapport ci-après, qui se divise en cinq parties, à savoir :

- 1° Historique de l'affaire;
- 2° Antécédents de l'inculpé et commémoratifs;
- 3° Examen direct de l'inculpé;
- 4° Appréciation médicale;
- 5° Conclusions.

HISTORIQUE DE L'AFFAIRE.

Pour cette partie de notre rapport, nous ne pouvons que reproduire ici le récit que fait de son crime l'inculpé lui-même, dans l'interrogatoire qu'il a subi le 14 mai, devant M. le juge d'instruction, et la déposition du nommé Emmanuel Couet, son ouvrier.

Interrogatoire de Lacoste.

D. Racontez-nous ce qui s'est passé hier soir chez vous.

R. Il y a vingt et un mois que je suis marié; j'ai fait bon ménage avec ma femme, si ce n'est depuis trois semaines que je suis comme fou par suite des misères qu'elle me fait; elle voulait toujours avoir le dernier mot dans les discussions.

Vendredi dernier, M. le curé, auquel j'étais allé conter mes peines, est venu à la maison pendant que ma femme était en haut, et il m'a demandé si je voulais qu'il allât lui parler; je lui ai répondu avec colère que je ne savais pas s'il voulait donner de bons ou de mauvais conseils, et je lui ai dit de f.... le camp. Ma femme avait dû entendre cette scène; elle m'a dit que je

pouvais bien empêcher M. le curé de monter, mais que je n'aurais pas dû le faire aussi insolemment. Notre mauvaise humeur a duré toute la soirée ; mais il n'y a pas eu de violences. Samedi matin, je suis parti pour Angers, pour chercher un ouvrier, et aussi avec la pensée d'aller trouver mon frère à Chantenay, près de Nantes, pour lui conter mes peines. Étant auprès de la gare, j'ai vomi de la bile ; puis j'ai rencontré Béché, marchand de faïence à Brissac, qui m'a fait quelques observations, et je suis revenu ici en rapportant 40 centimes d'huile de ricin. Samedi soir, nous avons encore eu, ma femme et moi, quelques explications. J'ai dit à ma femme que, puisque nous ne pouvions plus vivre ensemble, il fallait que l'un de nous deux s'en allât ; elle s'est mise à pleurer en me priant de parler moins haut. Comme je ne crains pas que ce que je fais soit connu de tous, je suis allé à la fenêtre, que j'ai ouverte. Ce qui prouve que ma femme est *une filouse*, c'est que, pendant que j'étais à la fenêtre, et qu'elle était restée dans son lit, elle jetait des cris comme si je lui avais fait du mal. Elle s'est levée, alors je l'ai poussée par derrière vers la fenêtre ; puis, comme j'en ai la force, je l'ai soulevée, mais très peu haut, en lui penchant la tête et les épaules un peu en dehors de la fenêtre. Je ne songeais pas le moins du monde à la jeter dans la rue ; c'est dans ce moment que, sans le vouloir, j'ai cassé le carreau avec mon coude.

Hier ma femme me dit, dans un moment de discussion, que *je passerais entre quatre-z-yeux* ; mon ouvrier a dû entendre ces mots ; cela m'a fait supposer qu'elle s'entendait avec quelqu'un qui lui donnait de mauvais conseils, et qu'on pourrait bien venir se jeter sur moi la nuit. De peur qu'il n'y eût quelqu'un dans le grenier au-dessus de notre chambre, j'avais mis un bois au travers de la trappe ; de plus, j'avais mis sur ce bois plusieurs morceaux de verre afin de savoir si quelqu'un ne chercherait pas à lever la trappe pour descendre dans la chambre.

Environ dix minutes avant le crime, étant couché à côté de ma femme depuis environ un quart d'heure, j'ai entendu tomber

un des morceaux de verre ; je me suis levé et je suis descendu, j'ai pris un verre de boisson, et je suis remonté avec un de mes tranchets que j'ai placé par terre auprès du lit, puis je me suis recouché, bien décidé à la tuer. Elle m'a demandé ce que j'étais allé faire en bas ; je lui ai dit que j'étais allé boire ; j'ai mis le pied hors du lit afin de prendre mon tranchet et un bouchon en bois, que j'avais également pris. J'ai mis le tranchet dans le bouchon, afin de ne pas me blesser et de ne pas déchirer les draps. Je ne sais pas bien ce que ma femme m'a dit à ce moment-là. Vous pensez bien que, quand on va faire un coup comme cela, on n'a pas bien la tête à soi. Je ne crois pas qu'elle ait vu mon tranchet. Je ne lui ai pas dit que j'allais la tuer, parce que je me défiais d'elle. Je ne sais pas bien comment je l'ai attirée hors du lit, ni si elle s'y est prêtée dans une intention que j'ignore ; mais c'est par terre que je l'ai frappée au cou avec mon tranchet. Je ne sais pas combien de coups j'ai portés ; je crois bien que c'est après le premier coup que je lui ai porté qu'elle m'a saisi à la main, et m'a fait les égratignures que vous voyez ; elle a crié un peu, mais pas bien haut ni longtemps. Ma femme avait perdu ma confiance depuis quinze jours ; c'était une filouse, et si je ne l'avais pas tuée, c'est elle qui m'aurait tué.

L'inculpé a fait entendre à plusieurs reprises des gémissements, en se plaignant qu'il allait perdre sa clientèle, et qu'il ne pourrait retrouver un pareil établissement.

Après que j'ai eu fait le coup, j'ai pensé que *l'homme entre quatre-yeux* pourrait bien être là et me tuer d'un coup de pistolet, et, comme je voulais vivre pour élever mon enfant, j'ai eu peur ; alors j'ai vidé en partie le coffre qui est au pied de mon lit, et je me suis enfermé dedans, puis je me suis décidé à en sortir. C'est en levant le couvercle que j'ai cassé ou décloué une des charnières ; alors je suis descendu ayant mon tranchet à la main ; j'ai demandé à mon ouvrier s'il avait entendu un cri, et je lui ai dit que j'avais tué ma femme. Il a eu très grand'peur,

et il s'est enfui après toutefois m'avoir recommandé de changer de chemise ; j'ai mis un pantalon et une chemise blanche, et je suis sorti. J'ai d'abord frappé à la porte de M. Dénécheau, premier conseiller municipal ; il est venu à sa porte, et je lui ai dit que j'avais tué ma femme. Il m'a dit : Malheureux, qu'avez-vous fait là ? Je suis parti courant comme un fou sur la route de Brissac ; je songeais à prévenir la gendarmerie ; mais, au bout de 4 ou 500 mètres, j'ai changé d'avis, et je suis revenu, toujours courant comme un fou, avec la pensée d'aller voir mon enfant, qui est chez mon beau-père à Thouarcé. Je n'ai jamais pu trouver ma route, et j'ai couru toute la nuit. Vers le milieu de la nuit, j'ai aperçu un homme qui m'a semblé vêtu en noir ; j'ai cru qu'il *fonçait* sur moi ; je me suis alors penché pour bien suivre ses mouvements ; j'avais à la main un tranchet, non pas celui avec lequel j'ai tué ma femme, mais un autre que j'avais pris en partant de chez moi, afin de me défendre si j'étais attaqué ; je me suis caché derrière des bâtiments et blotti sous des madriers ; mais le chien m'ayant senti, j'ai craint qu'on ne me donnât un coup de fourche, et je suis parti. En ce moment, j'étais sans pantalon et sans souliers, parce que, auparavant, j'étais tombé dans un fossé plein d'eau, et que j'avais quitté mon pantalon, qui me gênait pour marcher. J'étais parti de chez moi sans souliers.

Lorsque le jour est venu, j'ai frappé à deux portes en demandant à boire et un pantalon. A la première, on m'a refusé ; mais à Chavagnes, on m'a donné un verre d'eau et le pantalon que vous voyez. Je crois que c'est dans cette maison que j'ai raconté le mauvais coup que je venais de faire. Enfin je me suis rendu chez M. le juge de paix de Thouarcé.

D. Nous avons remarqué à la saignée de votre bras gauche une incision qui paraît faite avec un tranchet, et que le médecin dit avoir été faite intentionnellement. Quand et comment cela s'est-il fait ?

R. Je vous affirme que je ne l'ai pas fait exprès ; c'est en des-

cendant l'escalier, après le crime, que je me suis touché le bras avec mon tranchet; il est vrai que j'ai songé à me tuer, mais le courage m'a manqué. D'ailleurs, ce n'était pas de cette façon que je l'aurais fait : je me serais tiré un coup de pistolet dans la tête ou donné un coup de tranchet dans le cou.

A ce moment, l'inculpé nous a, pour la seconde fois, dit qu'il se trouvait très faible et avait besoin de manger.

« Je n'ai jamais été condamné. »

Nota. — A deux reprises différentes, vers le commencement de son interrogatoire, Lacoste, qui nous regardait, ainsi que les gendarmes, avec une agitation mêlée d'inquiétude, a dit : Si on me condamne à mort, qu'ou me le dise, pour que je m'arrange de manière à ne pas souffrir.

Déposition de Couet (Emmanuel).

Je suis, depuis samedi, ouvrier chez Lacoste ; mon lit était en bas, et celui des époux Lacoste au premier étage. Dans la nuit de samedi à dimanche, j'ai entendu presque constamment parler dans la chambre. Hier matin, la femme m'a dit que son mari l'avait menacée de la jeter par la fenêtre.

Hier, je les ai entendus se quereller à propos de l'enfant de Lacoste. Le père reprochait à sa femme d'avoir frappé son fils, et elle disait qu'elle le frapperait encore pour le corriger. C'est la seule réponse un peu vive que j'ai entendu faire à la femme. Hier matin, vers quatre heures, et ensuite vers six heures, Lacoste a pris de l'huile qu'il m'a dit être de l'huile de ricin ; vers huit ou neuf heures, il m'a demandé du tabac qu'il a mis dans sa bouche, afin, m'a-t-il dit, de se faire vomir. Je l'ai vu aussi se mettre les doigts dans la gorge pour se faire renverser, et, après qu'il a eu vomì, il m'a dit que sa femme avait mis quelque chose dans une bouteille à liqueur pour l'empoisonner, et que c'était cela qui occasionnait ces vomissements. Comme il cherchait souvent querelle à sa femme, elle lui a répondu une fois qu'il était

fou; il lui dit qu'il lui ferait voir s'il était fou, et qu'il la mordrait d'une drôle de manière.

Hier soir, les époux Lacoste sont allés après souper chez un voisin qu'on m'a dit être M. Dénécheau. Ils sont rentrés vers neuf heures et demie, et sont montés dans leur chambre. Environ une demi-heure après, Lacoste est descendu avec une lumière, m'a demandé si je dormais; il a bu un verre *de boisson*, puis il est allé, sous prétexte de prendre des allumettes, vers la cheminée, et c'est à ce moment qu'il a dû prendre un des tranchets qui s'y trouvaient repassés. Il est remonté; à peine était-il rentré dans la chambre, que j'ai entendu deux cris pas très forts et un troisième cri étouffé. J'ai encore écouté quelques instants, et, n'entendant plus rien, je me suis levé tout tremblant. J'ai cherché mon pantalon, et je venais de le mettre quand Lacoste est redescendu, ayant dans sa main gauche la chandelle et dans sa main droite son tranchet. Sa chemise était couverte de sang; il m'a dit qu'il venait de tuer sa femme, ajoutant : Elle a bien voulu m'empoisonner; je périrai sur l'échafaud; mais elle est morte la première. Est-ce que je n'ai pas bien fait? — J'avoue que j'avais très grand'peur, et que j'ai répondu qu'il avait bien fait de la tuer si elle le méritait; puis il m'a dit de l'aider à l'emporter sans me dire où. N'ayant qu'un désir, celui de m'échapper, je l'ai engagé à commencer par changer de chemise en lui disant que, pendant ce temps-là, j'allais aller gâter de l'eau. Je suis sorti sous ce prétexte, et me suis sauvé jusque chez M. Cerisier. Lacoste y est venu quelques instants après; il a voulu entrer, mais nous nous sommes mis trois à tenir la porte en dedans, et il a fini par s'en aller.

Nous croyons devoir compléter l'exposé historique de l'affaire par un extrait du rapport du docteur Reullié, constatant l'état du cadavre de la femme Lacoste, et par un extrait du procès-verbal dans lequel M. le juge d'instruction, accompagné de M. le procureur impérial, a constaté l'état des lieux où le crime a été commis.

Extrait du rapport de M. Reullié.

Introduit, ainsi que les autorités civiles et militaires requises à ce sujet, dans la chambre à coucher des époux Lacoste, située au premier étage, j'ai trouvé le cadavre de la femme Lacoste étendu sur le dos, dans un état de rigidité cadavérique complet, sur le pavé de l'appartement, recouvert seulement de sa chemise et d'un manteau de nuit, au milieu d'une vaste mare de sang à demi coagulé. Après l'avoir déshabillé, j'ai pu m'assurer qu'il n'existait sur le corps et les membres aucune blessure récente ou ancienne. La partie inférieure du visage, le cou (sur les quatre faces) portaient les blessures suivantes, au nombre de huit :

1° A la partie moyenne de la lèvre inférieure existe une blessure large d'un centimètre et longue de 6 à 7 centimètres, se prolongeant sur la partie moyenne de la branche droite de l'os maxillaire inférieur jusqu'au-dessous de l'angle de la mâchoire, où existe une petite plaie, qui paraît avoir été faite par la pointe de l'instrument qui a glissé sous la peau, depuis l'os jusqu'à la partie moyenne et latérale du cou.

2° A la partie antérieure et inférieure de la gorge (au niveau de la trachée), au-dessus du bord supérieur du sternum, on voit une blessure à ouverture béante, d'une largeur de 4 centimètres et d'une profondeur à peu près égale.

3° Au-dessous du lobule de l'oreille (à droite et à gauche) et au-dessus de l'angle de l'os de la mâchoire inférieure, existent deux blessures larges au moins de 3 centimètres et d'une profondeur de 5 ou 7 centimètres, et dont les deux extrémités internes ont dû se rencontrer à peu près à la partie moyenne du cou, en passant devant les vertèbres cervicales. Les veines jugulaires, les artères carotides, à droite et à gauche, coupées par l'instrument dont on s'est servi, ont laissé échapper une quantité de sang tellement considérable, à cause de la grosseur de leur calibre, que la mort a dû être pour ainsi dire instantanée.

4° Enfin, trois blessures, larges de 3 centimètres environ,

existent à la partie postérieure du cou, depuis la racine des cheveux jusqu'aux premières vertèbres dorsales. Une de ces blessures pénètre jusqu'aux vertèbres cervicales et les autres dans les muscles des faces latérales du cou.

Il est raisonnable de supposer que c'est en portant ces derniers coups que l'assassin a ébréché son tranchet par la rencontre des surfaces osseuses.

De la nature de ces blessures, qui toutes ont été faites avec un instrument pointu et très tranchant, et dont la conformation se rapporte parfaitement à la forme d'un *tranchet*, de leur position à chacune, je conclus que la femme Lacoste n'a pu se suicider, et que sa mort est le résultat d'un crime.

*Extrait du proces-verbal de M. le juge d'instruction,
constatant l'état des lieux.*

La maison des époux Lacoste est située au milieu du bourg de Vauchrétien. Au rez-de-chaussée se trouve une chambre dont la porte et la fenêtre donnent directement sur la rue; elle contient un lit où couchait l'ouvrier de Lacoste; le drap recouvrant le traversin, au bord extérieur, est taché de sang, ce qui peut s'expliquer par cette circonstance que Lacoste s'y serait couché un instant après le crime et le départ de son ouvrier.....

A gauche en entrant, et en face de la fenêtre, est placé un lit, celui des époux Lacoste. Entre le pied du lit et la porte est placé un coffre aux trois quarts vide, dont le dessus, se levant au moyen de charnières, est placé de travers; une des charnières en est détachée. Devant ce coffre, et vers le milieu de la chambre, nous voyons une grande quantité d'effets que Lacoste nous a dit avoir jetés hors du coffre afin de s'y cacher après le crime.

En face de la porte d'entrée, au plancher qui domine cette chambre, on voit une trappe destinée à se soulever et à donner accès au grenier, au moyen d'une échelle que nous avons trouvée dans une autre partie de l'habitation.

* Au-dessous de cette trappe, on voyait fixé horizontalement, à

des clous et à l'aide d'un fil de fer, une trique dont les deux bouts, dépassant la trappe, ne permettaient pas à une personne placée dans le grenier de la soulever. Sur cette trique, Lacoste nous a dit avoir placé des morceaux de vitre qui, ainsi peu solidement posés, devaient tomber à la première secousse de la trappe, et même au moindre ébranlement de la maison ; quelques morceaux étaient déjà tombés sur le sol, et d'autres sont tombés sur l'un des gendarmes.

Le grenier est séparé de celui d'une des maisons voisines par une sorte de treillage de bois peu solide, et au milieu duquel, à la hauteur de près de 2 mètres, se trouve une ouverture pouvant donner passage à une personne assez mince.

ANTÉCÉDENTS DE L'INCULPÉ ET COMMÉMORATIFS.

L'inculpé est âgé de trente-sept ans, né à Saint-Paul-lez-Dax (Landes), cordonnier, établi depuis six ans environ à Vauchrétien, n'a plus son père et sa mère : il avait six ans et demi lorsque sa mère est morte, il ignore de quelle maladie ; son père est mort du chagrin, croit-il, que lui a causé cette perte, sept ou huit mois après. Il a un frère à Nantes, plus âgé que lui d'une dizaine d'années, et une sœur dans son pays ; une autre est morte il y a sept ou huit ans. Il ne connaît aucun cas d'aliénation mentale, d'épilepsie ou d'idiotie dans sa famille, soit chez les ascendants, soit chez les collatéraux.

Lacoste a quitté son pays à l'âge de dix-sept ou dix-huit ans, après avoir fait un apprentissage à Dax, pour entreprendre ce que l'on est convenu d'appeler, parmi les ouvriers, le tour de France.

Les villes dans lesquelles il s'est successivement rendu, et où il a travaillé plus ou moins longtemps, sont : Mont-de-Marsan, Sabres, Bordeaux, Libourne, Barbezieux, Angoulême, Nantes, Redon, Angers, Thouarcé, Soulaïnes, Brissac, et enfin Vauchrétien. Marié une première fois pendant qu'il habitait Soulaïnes, il a eu de ce mariage un garçon qui est resté chez son beau-père.

Sa femme, ayant été atteinte d'aliénation mentale, fut admise à l'asile de Sainte-Gemmes le 23 avril 1853 ; elle y est morte le 4 novembre de la même année. Le docteur Levincen, directeur médecin de l'établissement à cette époque, caractérise de la manière qui suit la folie de la femme Lacoste, dans un certificat et dans une annotation transcrits sur le registre tenu en conformité de l'article 12 de la loi du 30 juin 1838 :

« Le directeur médecin certifie que Victorine Ruais, femme Lacoste, de Soulaines, est affectée d'un trouble mental caractérisé par de la stupeur, une singulière lenteur dans les réponses, de l'incapacité au travail, de la tristesse et de la tendance au suicide.

« La femme Lacoste éprouve des terreurs sans motifs appréciables. Le trouble de l'intelligence et des passions a réagi sur l'affection maternelle : Victorine a tenté, dans un moment d'égarement, d'émasculer son fils unique, âgé de deux ans, l'objet de toute sa tendresse.

« L'appétit est faible, le sommeil rare et court, la menstruation normale, la santé générale satisfaisante.

« Sainte-Gemmes-sur-Loire, 24 avril 1853. »

« *Signé* LEVINCENT. »

« 8 mai 1853. — L'état moral de la femme Lacoste, née Ruais, n'a éprouvé, depuis le moment de l'entrée, d'autre modification qu'un renoncement apparent aux idées de suicide. Le travail est accepté sans résistance, mais exécuté sans plaisir, sans intelligence, sans continuité. Le silence est habituel ; les réponses sont courtes, prononcées à voix basse ; l'attitude est passive ; l'instinct d'imitation et de sociabilité muet, comme celui de la maternité. Victorine ne parle ni de son mari, ni de son enfant. Les idées religieuses n'ont plus de prise sur cette âme sans ressort. Bien que la santé soit satisfaisante, et que les fonctions nutritives s'exécutent régulièrement, les aliments ne sont trop souvent acceptés qu'à force d'instances.

« *Signé* LEVINCENT. »

Il résulte bien, de quelques renseignements transmis par M. le maire de Soulaïnes à M. le procureur impérial, d'après des bruits qui ont couru dans la commune, que les emportements du caractère de Lacoste n'ont pas été étrangers au développement de l'aliénation mentale de sa femme, ce que rendent possible et la forme du délire et l'absence de tout antécédent héréditaire chez l'aliénée ; mais rien ne prouve que les emportements de Lacoste aient été jusqu'aux mauvais traitements, et il paraît même démontré que cet individu, pendant tout le séjour de sa femme à Sainte-Genimes, lui a donné, par ses visites fréquentes et par le fait de solliciter du directeur l'autorisation d'emmener pendant quelque temps sa femme encore aliénée, afin de tenter sur elle l'épreuve du retour au foyer, des preuves de sollicitude qui ont été appréciées, paraît-il, par le directeur de l'asile et par les religieuses de l'établissement.

Les renseignements recueillis de toutes parts sur le compte de Lacoste le présentent comme un ouvrier honnête, laborieux, rangé et sobre, mais d'un caractère vif, emporté et très susceptible. Si ce n'est dans les quelques jours qui ont précédé le crime, il n'avait semblé donner aucun signe d'aliénation mentale. Toutefois il résulte d'une lettre de M. le maire de Saint-Paul-lez-Dax, au commissaire de police de Dax, en date du 28 mai 1860, qu'à l'âge de onze à douze ans, Lacoste aurait été atteint d'aliénation mentale ; se déchirant les vêtements et voulant se noyer ; « ayant peur, disait-il, des fantômes qu'il voyait ; que le médecin, M. Serres (de Dax), qui le guérit de cet accès, dut, pendant longtemps, lui pratiquer tous les mois des saignées à la main » ; que le sieur Castaings, maître cordonnier de Dax, a déclaré que, pendant l'apprentissage, ledit sieur Lacoste avait eu plusieurs fois des atteintes de folie qui, très souvent, empêchaient son travail.

Ces renseignements de M. le maire de Dax nous expliquèrent l'existence de deux cicatrices que présente à la nuque le sieur Lacoste, et qui résultent d'un séton qu'on a dû lui appliquer à l'époque où il a eu l'accès du délire susmentionné ; mais comme

l'aliénation mentale dite idiopathique, c'est-à-dire indépendante de toute altération organique appréciable, est très rare à l'âge où Lacoste l'aurait présentée, nous dûmes nous enquerir auprès du docteur Serres, qui l'a soigné, des caractères de l'affection.

Nous croyons devoir reproduire ici un extrait de la lettre de ce médecin qui, s'il contredit le fait de l'aliénation mentale proprement dite, confirme cependant, de la manière la plus positive, l'existence, chez Lacoste, d'un antécédent de délire symptomatique dont il importe de tenir le plus grand compte dans l'appréciation de son état mental :

« Lacoste (de Saint-Paul-lez-Dax), qui fait le sujet de votre lettre du 14 juin, très honoré confrère, a subi en 1838 l'influence d'une épidémie de méningite aiguë qui sévit dans cette commune. Les dix-sept vingtièmes succombaient du premier au cinquième jour; ceux qui résistaient déliraient pendant cinq à six septénaires; puis ils restaient sous l'influence d'une suffusion purulente qui les réduisait au dernier degré de marasme. L'ouverture du cerveau faisait découvrir du pus dans tous les ventricules, entre les anfractuosités du cerveau, la couche corticale et la pie-mère; entre celle-ci et les autres membranes, partout leurs feuillets étaient séparés par du pus concret.

« La folie, l'idiotisme, la paralysie, ont persisté chez beaucoup d'entre eux qui subissaient la période de suppuration.

« A chaque phase lunaire, ces malheureux éprouvaient un ou plusieurs redoublements de ces divers états. Ceux, en bien petit nombre, qui n'ont pas éprouvé ces tristes résultats de la méningite aiguë, ont eu néanmoins, aux mêmes phases lunaires, une irritabilité du cerveau qui les rapprochait de la folie. Il y en a eu quelques-uns d'entre eux qui, comme Lacoste, ont attenté à leurs jours ou bien à ceux des autres.

« N'est-ce pas répondre, cher confrère, à votre question, à savoir, si la folie de Lacoste, d'il y a vingt-deux ans, était ou n'était pas idiopathique? Vous le voyez, elle était symptomatique d'une maladie inflammatoire du cerveau et de ses enveloppes. »

Après avoir perdu sa femme, Lacoste s'est rendu à Nantes et y est resté huit mois, employé dans l'atelier de son frère, fabricant d'appareils de cuivre pour la distillation de l'eau de mer. Puis, ayant eu une contrariété avec son frère, il le quitta, reprit son état de cordonnier, et, après avoir été à Thouarcé voir son enfant, il alla s'établir à Vauchrétien, et s'y remaria avec la nommée Fauvelle (Perrine), en novembre 1859. Mais la més-intelligence ne tarda pas, paraît-il, à régner entre Lacoste et sa femme, et à se traduire par des querelles incessantes, dégénéralant souvent en scènes de violence. La femme Lacoste était bonne, rangée, laborieuse et d'une moralité à l'abri de tout reproche; mais elle avait, dit-on, le défaut, en tenant tête à son mari, d'entretenir et d'exciter son exaltation naturelle. Peut-être aussi une certaine dureté de caractère se manifestant quelquefois à l'égard de l'enfant que Lacoste avait eu de sa première femme, non pas par de mauvais traitements, mais par un abord sec, sévère et n'ayant, en tous cas, rien d'affectueux, fournissait-elle au caractère naturellement vif et emporté de son mari l'occasion fréquente de se manifester : c'est ce qui nous a semblé résulter de la presque unanimité des témoignages, ainsi que des déclarations de l'inculpé.

Quoi qu'il en soit, le désaccord existait depuis cinq à six mois, l'exaltation de Lacoste était à son comble, lorsqu'a eu lieu l'assassinat. Les preuves de cette exaltation résultent de presque tous les renseignements consignés dans les pièces de la procédure, et, pour quelques personnes même, il semble qu'elle ait eu tous les caractères d'une aliénation mentale véritable. Nous croyons devoir extraire des diverses dépositions les passages qui nous semblent mettre ce fait hors de doute.

Extrait de la déposition de M. Deschamps, desservant de la paroisse de Vauchrétien.

« Le soir du même jour, sur les six heures, ayant appris qu'il y avait eu dans les jardins une scène violente entre Lacoste

et sa femme, et qu'il était encore très surexcité, je crus convenable de faire près de lui une démarche pour l'apaiser. Quand j'entrai dans la maison, je trouvai un homme dans une surexcitation extrême, les jambes dans l'eau, les yeux tout hagards, le visage d'une extrême pâleur, et tous les membres agités d'une sorte de tremblement nerveux, au point que je fus effrayé. Ayant voulu me permettre quelques observations, il s'emporta contre sa femme, disant que c'était une misérable qui battait son enfant, qu'elle lui avait porté sur la tête un coup de poing comme pour le tuer, et qu'il ne souffrirait jamais cela. Comme je cherchais à lui faire entendre raison, je m'apercevais que sa fureur augmentait toujours ; il s'agitait dans la terrine où il prenait son bain de pieds, tellement qu'il l'a brisée, et, s'adressant à moi, avec une violence extraordinaire, il me dit que je l'embêtais, et que je n'avais qu'à f.... le camp. Voyant que mes efforts étaient superflus, que les choses allaient à l'encontre du but de ma démarche, et que je redoutais un mauvais coup, je rentrai chez moi.... »

*Extrait de la déposition du sieur Gilardeau, cultivateur,
voisin de l'inculpé.*

« Lacoste, dont je suis très voisin, et que je voyais plusieurs fois chaque jour, m'a toujours paru d'un tempérament extrêmement bouillant ; mais jamais rien pourtant ne m'avait fait croire qu'il pût se porter à des actes criminels. Ce n'est que depuis très peu de temps, et notamment dans les jours de la semaine dernière, que je l'ai trouvé dans un état d'exaltation vraiment effrayant.

« Vendredi dernier, j'entendais chez lui un tapage désordonné ; sa femme est sortie de la maison en criant, et est venue vers moi. Je lui demandai ce qu'elle avait comme cela. Elle m'a répondu en pleurant : « Je ne peux plus y tenir ; plus cela va, pire cela » est. Lacoste est devenu insupportable. Tout ce que je fais lui

« déplaît ; tout ce que je dis l'irrite. Que je suis malheureuse ! » Ce jour-là Lacoste ne se tenait pas à sa besogne ; il allait et venait du jardin à la maison, en faisant toutes espèces de gestes, et quand quelqu'un lui adressait la parole pour essayer de le calmer, ses membres se tordaient ; les observations qu'on lui faisait semblaient l'irriter encore, et ses nerfs semblaient tous s'irriter.

« Dimanche, j'étais chez moi pendant la grand'messe ; j'entendais Lacoste qui causait dans sa cour avec les femmes Guillot et Voyer. Sans entendre ce qu'il disait, je comprenais bien qu'il était en colère, et se plaignait de sa femme ; que c'était fini, qu'il ne pouvait plus vivre comme ça. Ses voisines lui répondaient en cherchant à l'adoucir : « Allons, Lacoste, mettez-y donc aussi » du vôtre ; soyez plus raisonnable ; nous voulons bien que votre » femme soit un peu sévère, mais enfin c'est une bonne femme. » Ces paroles faisaient sur lui une telle impression, que, de chez moi, je le voyais se roidir les bras en les allongeant, et faire deux pirouettes sur lui-même, comme poussé par un ressort. Comme en causant il s'approchait de moi, je me suis avancé sur le seuil de ma porte, et, me mêlant à la conversation, j'ai aussi essayé de calmer Lacoste. « Calmez-vous, lui disais-je ; vous pourriez, si vous vouliez, vous entendre avec votre femme. » Et, voulant abonder dans son sens : « Voyez donc moi, lui disais-je, ma femme » n'est pas commode ; si je n'y mettais pas un peu du mien, nous » serions toujours en guerre, et, depuis treize ans que nous som- » mes ensemble, nous vivons toujours en paix. » A cela Lacoste répliqua : « C'est bien différent ; c'est que ma femme ne m'aime » pas ; si elle m'aimait, elle m'embrasserait, mais elle ne le veut » pas. » Et, se montant la tête de plus en plus, il répétait : « Non, » elle ne l'a jamais voulu. » Et, par trois fois, il enfonçait la lame du couteau qu'il avait à la main dans la porte de la maison, de manière à l'entailler profondément. Sa femme passait au même instant, et je ne sais pas si c'est en l'apercevant que sa colère a redoublé ainsi ; mais, dans cet instant, il avait un air si furieux,

que les deux femmes l'ont quitté, et je me suis renfermé chez moi, de peur de recevoir un mauvais coup.... »

Extrait de la déposition de la nommée Autrusson, domestique à Vauchrétien.

« La femme Lacoste se voyant, le vendredi qui a précédé la veille du crime, poursuivie par son mari armé d'une trique, s'était réfugiée chez le témoin. Lacoste y vint presque aussitôt, et demanda au témoin s'il avait vu sa femme; celui-ci lui dit alors : « Mais oui, elle est là votre femme, » et ajouta : « Vous avez le sang bien exalté, mon pauvre Lacoste; si vous vouliez me croire, vous iriez vous mettre au lit, et vous vous feriez saigner demain matin. — Je sais bien, répondit l'inculpé, que j'ai besoin d'être saigné, en effet; je n'ai encore rien pris aujourd'hui, je pourrais me faire saigner. — Hé bien, faites-le doux, ça vous calmera. »

Extrait de la déposition du sieur René Chevrier, charron, à Vauchrétien.

« Depuis environ vingt mois que Lacoste était marié, je n'avais jamais rien remarqué de mal en lui, ni ne m'étais aperçu qu'il fit mauvais ménage; seulement il était d'un caractère vif et fantasque. Il nous débitait parfois des contes qui nous faisaient dire de lui : « Cet animal-là est donc fou ! » Mais à la fin de la semaine dernière, et particulièrement vendredi, il s'est moutré d'une exaltation extraordinaire. Il était chez lui à collationner. Vers une heure de l'après-midi, sa femme était dans son jardin; il est allé pour la faire rentrer. Je ne sais ce qu'il lui a dit ou fait, mais je l'ai entendue pousser un cri perçant; et comme ils s'étaient déjà disputés le matin, je courus en disant : « Que j'aïlle, » il est dans le cas de la tuer. » Rendu au jardin, je vis la femme assise sous un poirier et pleurant, et Lacoste qui rentrait chez lui en disant : « Il y a longtemps que j'aurais dû lui faire ça ;

« il y a assez longtemps qu'elle me fait porter les cornes. » Je ne pus m'empêcher de lui dire : « Vous devriez avoir grand'honte. » Il y a deux jours que vous me disiez que vous aviez une bonne femme, et vous la traitez ainsi ! » Et lui s'en allait toujours furieux.

« J'avoue qu'en lui entendant dire qu'il y a longtemps qu'il aurait dû lui faire ça, je compris qu'il voulait dire qu'il y a longtemps qu'il aurait dû la tuer... »

Il résulte d'une lettre adressée par le commissaire de police de Brissac à M. le procureur impérial, que les sieurs Hay, coutelier, et Senil-Loiseau (de Brissac), qui ont rencontré Lacoste à Angers le 24 mai 1860, ont cru remarquer un peu de dérangement chez lui.

D'après des renseignements transmis aux gendarmes de Brissac, et consignés dans leur procès-verbal, Lacoste manifestait depuis quelques jours des symptômes d'aliénation mentale.

*Extrait de la déposition du sieur Denescheau, cultivateur,
voisin de Lacoste.*

« Lacoste, en revenant d'Angers le 24, raconte qu'étant arrivé à la gare pour se rendre à Nantes, « il s'était trouvé très malade, qu'il avait vomi, qu'il avait été pris de vertige et avait fait des scènes de fou, et qu'après avoir pris dans un café deux verres d'eau sucrée, il avait recommencé à vomir ; qu'il se croyait empoisonné. »

« A tous ces propos, ajoute le témoin, j'ai cru voir qu'il y avait quelque chose de dérangé dans sa tête. Il a fait tout le reste de la soirée des scènes à sa femme, lui reprochant de maltraiter son fils, et tout cela avec une irritation telle que, craignant quelque malheur, nous l'avons invité à se faire saigner bientôt et à prendre un bain de pieds : ce bain de pieds a paru le calmer. Nous sommes restés ainsi à nous occuper de lui depuis minuit jusqu'à trois heures. »

*Extrait de la déposition du sieur Cerisier, propriétaire,
à Vauchrétien.*

« Depuis vingt et quelques mois que Lacoste a contracté son second mariage, ils passent pour avoir, lui et sa femme, de fréquentes mésintelligences ; on les attribue à l'extrême vivacité de son caractère à lui et à l'entêtement de sa femme, et cependant jusqu'à ces derniers temps il n'y avait pas eu d'éclat public. Mais vendredi dernier, vers six heures du matin, j'ai été à même de constater chez lui une exaltation excessive. Je causais à la boutique de l'ouvrier forgeron, presque vis-à-vis de chez Lacoste ; ce dernier causait non loin de là avec un nommé Marquis, domestique, au bois du Cè de Vauchrétien, chez Bourdonnière. Dans ma conversation avec le forgeron, dans laquelle il n'était nullement question de Lacoste, je ne sais comment le mot *babille* a été prononcé ; Lacoste s'est figuré, en entendant ce mot, que nous parlions de lui, et est venu à nous tout furieux nous demander des explications : nous lui avons assuré qu'il était tout à fait étranger à notre causerie ; mais il soutenait toujours que nous nous occupions de lui, que nous disions qu'il passait son temps à babiller au lieu de travailler ; et comme nous voulions lui faire entendre raison, sa fureur, qui montait toujours, est arrivée à un tel point que, brandissant le bras et s'adressant à moi, il me disait avec une figure rouge de colère et d'exaltation : « Vous, si je ne craignais pas la justice, » je ferais un hachis de vous. »

« Toute la matinée, il n'a fait que rentrer et sortir, proférant des menaces et faisant des gestes qui nous ont fait croire qu'il avait l'esprit dérangé.

« Mais, parmi les dépositions qui témoignent de l'état d'exaltation et de délire de Lacoste au moment du crime, il n'en est pas qui mérite plus d'être prise en considération que celle de M. le docteur Reullic, médecin à Brissac ; nous la reproduisons textuellement :

« Je ne puis mieux répondre à votre lettre où vous me demandez des renseignements sur l'état mental de Lacoste qu'en vous racontant ce que j'ai vu dans les deux jours qui ont précédé l'assassinat, et en vous faisant part de mes impressions à la suite de l'entretien que j'ai eu avec sa femme d'abord, et ensuite avec lui-même.

« Le vendredi 11 mai, le fils de Lacoste vint me prier d'aller saigner son père le lendemain au matin. Le samedi, à six heures et demie, j'arrivai chez Lacoste qui était parti pour Angers, me dit sa femme, surprise de me voir, parce que son mari devait me prévenir de son absence en passant à Brissac. Cette femme, en pleurant, me dit que son mari perdait la tête ; qu'il croyait que Cerisier voulait l'étrangler ; que, dans cette prévision, il avait fermé, la veille, toutes les ouvertures du grenier avec des fagots et de vieux linges, des chiffons ; que son mari était jaloux, l'accusant de faire la vie avec M. le curé et son domestique... ; que, le jeudi précédent, elle était allée avec ce dernier dans un bois sur la route de Brissac... ; qu'elle rendait son enfant malheureux... » Surtout, disait-il, ne répète à personne ce que je te « dis, parce qu'ils me tueraient ; et, d'ailleurs, je nierai tout. » Elle me dit que depuis trois semaines elle s'apercevait d'un grand changement chez lui ; qu'il était fou et jaloux : c'était sa conviction.

« Comme Lacoste, que je connaissais depuis huit mois, et à qui j'avais donné des soins pour un panaris au doigt, m'avait toujours paru un homme à allures excentriques, à idées extrêmes, exagérées en tout, j'adoptai facilement sa manière de voir, et je lui donnai le conseil d'étudier toutes ses actions, de se défier de lui, et surtout de ne pas coucher seule avec lui dans la maison, parce que, lui disais-je, s'il doit faire des victimes, vous serez la première.

« Le soir du même jour, vers six heures, Lacoste, revenant d'Angers, entre comme un furieux que l'on poursuit, dans ma maison dont il connaissait les appartements. » Monsieur Reuillié,

» me dit-il, sans saluer personne, vous viendrez sans faute me
» saigner demain matin. » A peine m'a-t-il adressé ces quelques
mots, qu'il était parti, marchant à toute vitesse. A moi, comme
aux personnes de ma maison, Lacoste parut atteint d'aliénation ;
il avait toujours employé, en me parlant, des formes plus polies.
Je résolus donc de lui pratiquer une forte saignée, persuadé
qu'elle lui serait salutaire.

« Le lendemain matin (dimanche), j'arrivai en face de la
boutique de Lacoste, dont les contrevents étaient presque entiè-
rement fermés. Au bruit d'une voiture qui s'arrête, il les
entr'ouvre : « Je ne veux pas être saigné ; il m'est survenu de
» l'ouvrage, j'aime mieux contenter mes pratiques, elles pour-
» raient me changer... Allez-vous-en, je vous payerai vos visites ;
» j'en ai bien le moyen... » Et il referme ses contrevents et
continue à frapper sur ses souliers avec l'ardeur, l'impétuosité
d'un ouvrier qui se trouve accablé de besogne. « Je me suis
» purgé ce matin, ajouta-t-il, *par devant et par derrière*. Ce
» n'est pas le sang, c'est la bile qui me tient. Ma femme me fait
» faire de la bile, et pourtant j'en ai une bonne femme, une
» femme propre, soigneuse, travailleuse ; mais elle maltraite
» mon enfant, elle lui a donné une tape, et elle m'a dit vendredi
» qu'elle ne m'aimait plus... Vous comprenez que j'ai pris une
» femme pour m'aimer. Si elle ne veut pas m'aimer, c'est qu'elle
» en aime d'autres... il faut mettre fin à tout cela... »

» Après tous ces mots lancés avec une volubilité incroyable,
je l'abandonnai. Au moment où j'allais remonter dans ma voi-
ture, la femme Lacoste, qui était sur le seuil de la porte, me fit
signe d'approcher et me supplia de le faire consentir à se laisser
saigner. Lacoste, ayant remarqué que je causais avec sa femme,
lança sur nous un regard de tigre : j'ai cru qu'il allait se préci-
piter sur nous. « Déliez-vous de votre mari, lui dis-je ; il est
» fou, il est furieux contre vous, il vous en veut. Si vous couchez
» seule avec lui dans la maison, il vous tuera. » Le même jour,
je rencontrai M. le maire de la commune ; je lui dis que Lacoste

était fou, qu'il tuerait sa femme... Mes prévisions n'étaient que trop justes. A dix heures du soir, il l'assassinait.

» Aidé des renseignements que m'avait donnés sa femme, en présence de l'état de surexcitation dans lequel était Lacoste, je me retirai, persuadé qu'il était fou.

» Du reste, monsieur, aidé des détails que j'ai l'honneur de vous transmettre, un peu longuement peut-être, et des observations de médecins spécialistes, je suis persuadé que, dans un temps donné, on verra que Lacoste ne jouissait plus, au moment du crime, de son libre arbitre ; qu'il a obéi à une force irrésistible, la folie, dont la cause déterminante a été la jalousie. »

EXAMEN DIRECT DE L'INCUPLÉ.

L'inculpé, dont nous avons fait connaître plus haut l'âge (trente-sept ans), est d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une taille moyenne et d'une constitution assez vigoureuse ; sa physiologie est vive, expressive, mobile et intelligente.

En regardant d'abord par le judas de la porte dans sa cellule, nous le vîmes accroupi, la tête baissée, l'air morne et abattu. Le faisant venir ensuite dans la chambre d'instruction, nous le trouvâmes, dans cette entrevue comme dans toutes les autres, excepté la dernière, dans un état d'exaltation extraordinaire se traduisant par une extrême volubilité de paroles, par une tendance continuelle à s'éloigner de la question et à s'égarer dans des digressions interminables, par de fréquents mouvements de sensibilité, sans rapport souvent avec la nature des idées qu'il exprimait. L'attention, d'ailleurs, est difficile à fixer, et la tendance aux digressions est telle, qu'à chaque instant il faut ramener l'inculpé à la question, ce qui ne s'opère pas sans difficulté. Les idées nous ont semblé le plus ordinairement incohérentes, et l'exaltation non exempte de délire.

Pour permettre d'apprécier cet état mental, nous ne croyons mieux faire que de reproduire certaines parties des interrogatoires que nous lui avons fait subir.

Dans le premier de ces interrogatoires, nous adressons à l'inculpé, sur ses nom, prénoms, âge, lieu et date de naissance, et sur ses antécédents, des questions auxquelles il répond de manière à prouver que si ses facultés sont déviées, elles ne sont pas le moins du monde affaiblies.

Dans l'entrevue suivante, après avoir répondu affirmativement à cette première question : « Me reconnaissez-vous ? » et, avant de s'asseoir, l'inculpé dit, avec une extrême volubilité de paroles :

« Messieurs, puisque vous voilà réunis, et pendant que *j'ai la tête à moi*, il faut que je vous dise une chose. Je sais que j'ai tué ma femme, et que probablement j'é serai condamné à mort ; mais un cordonnier de plus ou de moins.... Ma femme a été coquette ; elle était enceinte du fait d'un autre individu avec lequel elle devait se marier.... »

L'inculpé, partant de là, se livre à des digressions absolument étrangères au but de son discours, et au milieu desquelles il s'arrête en disant : « Qu'est-ce donc que je voulais dire ? »

D. Vous venez de dire que votre femme était enceinte ; en êtes-vous sûr, et sur quoi vous fondez-vous pour le penser ?

R. Il y a plus de deux mois qu'elle n'avait eu ses règles.

D. Mais ce n'est pas une preuve ; il arrive assez souvent que des femmes, sans être enceintes, aient des retards de plus de deux mois.

R. Ma femme depuis vingt mois était parfaitement réglée. Puis je vais vous raconter une chose. « C'était un soir, ma femme avait été au mois de Marie. J'étais sorti pour aller faire mes besoins, lorsqu'un homme m'apparut armé d'une trique, à quinze pas de moi ; je rentrai alors pour aller chercher un tran-chet, et je ressortis, me dirigeant du côté de l'église, à une petite portée de fusil, pour la même cause. Cet homme alors disparut, mais son intention était probablement de me tuer. Je crus que c'était un voisin avec lequel j'avais eu une discussion le jour même. Le lendemain matin, inquiet et troublé, je me rendis au

presbytère avec une pièce de vingt sous dans ma poche et une paire de souliers dans mon tablier pour ne pas laisser voir que j'allais en confesse. Je ne trouvai que le domestique de M. le curé. Je lui parlai de ce qui m'était arrivé la veille, et vous le croirez si vous le voulez, il s'est mis à pleurer. J'allai ensuite dans l'église trouver M. le curé à qui je me confessai, et auquel j'offris après mes vingt sous pour la quête du pape. Il me refusa en disant que j'avais assez donné. » — A propos du denier de saint Pierre, l'inculpé se livre à une nouvelle digression en disant que ce denier sera peut-être cause de sa mort, attendu que M. Guy, médecin à Mozé, dix ans auparavant, avait été obligé de quitter Mozé à cause de difficultés avec le curé. Puis il revint à son récit, et dit : « Après m'être confessé, je reviens auprès de ma femme qui ce jour-là m'a fait une vie, en me disant qu'elle ne m'aimait plus. Je me suis alors séparé en descendant le lit de la chambre où plus tard je l'ai tuée, et un instant après le premier conseiller municipal venant à entrer, je me plaignis à lui de ma femme, en lui disant qu'elle était à cinquante lieues et moi à cent quatre-vingts.... »

Après avoir demandé à l'inculpé le rapport qui pouvait exister entre le récit qu'il vient de nous faire et l'inconduite de sa femme qu'il semblait vouloir prouver, nous le voyons s'écrier : « Condamnez-moi si vous voulez, mais ma femme voulait me tuer entre quatre-z-yeux ; elle l'avait dit. Du reste, depuis plus d'un mois elle me faisait la vie, à moi et à mon enfant. »

D. Avez-vous d'autres preuves ?

R. Non.

D. Soupçonnez-vous quelqu'un ?

R. Oui, c'est le juge de paix de Thouarcé. M. Reuillié lui faisait aussi la cour. Du reste, j'en ai eu une première preuve lorsqu'elle s'est trouvé une petite bête (*pediculus pubis*) ; une autre fois je me suis aperçu qu'une bouteille contenant de la liqueur faite par la sœur de ma femme, actuellement à Sainte-Gemmes, qui était chez M. de Beaumont, avait diminué de plus

de moitié ; évidemment elle l'avait fait boire à ses amants. — A ce propos, l'inculpé parle de trappe par laquelle sa femme devait introduire ses amants, de coffre, de son lit qui est dur, dit-il ; puis revenant à l'incouduite dont il accusait sa femme, il dit : « Ce jour-là il s'est fait du mil cuit, et moi je gardais le cheval. M. Reuillié était donc le procureur. »

Lui faisant remarquer une contradiction entre le fait pour M. Reuillié de faire la cour à sa femme et celui de servir de procureur au juge de paix, il me dit qu'il n'en voulait nullement au juge de paix, non plus qu'à aucun des amants de sa femme ; que s'il avait pris cette dernière en flagrant délit avec quelqu'un, il n'aurait rien fait à ce quelqu'un ; qu'il n'en voulait qu'à sa femme.

Ici il interpelle son petit garçon et s'abandonne à une émotion prolongée.

D. Vous n'avez jamais surpris votre femme avec quelqu'un ?

R. Non. Je l'aurais surprise si j'avais voulu.

D. N'avez-vous pas soupçonné aussi M. le curé ?

Au lieu de répondre directement, l'inculpé dit : « Ma femme dit un jour : Je voudrais n'avoir jamais été en confesse à M. le curé. »

Pendant tout cet interrogatoire, Lacoste a été dans un état d'exaltation on ne peut plus évidente, et à propos duquel le gardien chef nous a dit que, pendant la nuit du vendredi 1^{er} juin au samedi, et dans la journée de samedi, Lacoste a été très agité, parlant toute la nuit.

Dans les entrevues suivantes, l'exaltation de Lacoste nous a semblé varier ; mais les jours même où elle était moindre, il était évident pour nous qu'il eût suffi de la moindre excitation pour l'augmenter.

Dans une de nos entrevues, nous l'invitons à s'expliquer sur le crime et ses circonstances, et il nous reproduit assez exactement, mais non sans que nous soyons à chaque instant obligé de le ramener à la question, le récit qu'il en fait à M. le juge d'in-

struction, dans son interrogatoire du 14 mai. Nous relevons cependant ce détail qui ne se trouve pas dans ce dernier interrogatoire. — « Ma femme avait l'habitude de se coucher du côté du mur; ce soir-là elle s'est couchée du côté opposé. J'ai cru qu'elle voulait aller se coucher avec mon ouvrier. »

Dans une autre entrevue, ayant demandé à l'inculpé s'il avait des remords d'avoir tué sa femme, s'il avait horreur de son crime. — « Oui, dit-il; mais je crois qu'après m'avoir fait mourir, elle aurait commis le même crime avec un autre. Je ne puis pas m'ôter de l'idée qu'elle m'avait fait prendre quelque chose quand je suis allé à Angers. J'allais pour me rendre à Nantes, conter tout cela à mes parents. »

D. Qu'est-ce qui vous le donne à penser ?

R. Il y a deux ans que je m'étais procuré de la mort-aux-rats. Cette mort-aux-rats était restée dans un coin. Comme j'avais vomi en arrivant à la gare, que j'étais tombé cinq ou six fois, j'ai cru qu'elle m'en avait fait prendre, et j'ai bu de l'huile; puis, quand je suis revenu, je n'ai plus retrouvé ma mort-aux-rats.

D. Vous avez été consulter un médecin ?

R. Ma femme avait été trouver M. Reuillié pour venir me saigner. Il devait venir le samedi, il est venu le dimanche. Il ne m'a pas saigné, parce que je m'étais purgé. Je n'ai pas voulu me laisser saigner, parce que j'avais de l'ouvrage à faire.

D. Depuis quelque temps aviez-vous des maux de tête ?

R. Non, le sang me tourmentait un peu parce que j'allais être attaqué, et puis ma femme m'avait dit le vendredi : *Je ne t'aime plus.*

A la fin de cette entrevue, nous présentons à l'inculpé le tranchet avec lequel il a tué sa femme; il le regarde de côté et en se détournant comme pour en fuir la vue, pleure un peu, mais, en somme, ne manifeste pas une très profonde émotion. A ce propos, nous croyons devoir insister sur ce fait qui prouve évidemment que la sensibilité morale comme toutes les autres

facultés chez Lacoste est non-seulement exaltée, mais encore déviée : c'est que nous l'avons vu manifester la plus profonde émotion à propos des choses les plus futiles et les plus indifférentes, et n'en manifester aucune à propos des pensées les plus propres à en produire, et qu'il nous a semblé dans tous les cas qu'il n'y avait pas de rapport entre le degré de l'émotion et la nature de l'idée qui pouvait la provoquer.

Ayant appris, quelques jours après, que l'inculpé, dans la nuit qui avait suivi notre dernière entrevue, avait été très agité et avait déchiré ses vêtements, nous lui demandons pourquoi ?

R. C'est le chagrin.

D. Est-ce le remords ou la crainte de la mort ?

R. Non. C'est de ne pas voir mon enfant. Je suis entre les mains de la justice ; faites de moi ce que vous voudrez. Si vous avez besoin d'un domestique, je me recommande à vous, je vous serai très soumis, je ferai tout ce que vous voudrez.

D. Pourquoi aviez-vous plus de chagrin ce jour-là ?

R. Vous m'aviez fait voir le tranchet et la chemise ensanglantée.

En même temps que le tranchet, nous avions, en effet, montré à l'inculpé la chemise qu'il portait au moment où il a été arrêté. Bien qu'il en eût changé après le crime, sa chemise était tachée de sang ; mais cette maculation s'explique, soit parce que l'inculpé avait conservé son gilet de flanelle qui était imprégné de sang et dont les taches s'étaient communiquées à la chemise, soit parce qu'il ne s'était pas lavé les mains. En même temps que de sang, cette chemise était fortement maculée de sueur, ce qui s'explique par l'extrême agitation avec laquelle l'inculpé a couru pendant toute la nuit qui a suivi le crime.

Par des questions appropriées, nous nous sommes assurés que les facultés intellectuelles, et notamment la mémoire, ne présentent aucun affaiblissement. L'inculpé a la notion du temps ; il connaît la valeur de l'argent. Nous ne trouvons chez lui aucune conception délirante de nature ambitieuse ou religieuse, aucune

hallucination des cinq sens, si ce n'est de la vue : l'inculpé nous dit qu'il dort habituellement et que son sommeil est tranquille. Il lui arrive quelquefois cependant de se réveiller en sursaut. Il croit voir alors des fantômes : « Depuis que j'ai cru qu'on voulait m'attaquer, dit-il, j'ai le sang tout troublé. »

Il accuse quelquefois des maux de tête et du bourdonnement dans les oreilles. Le pouls est régulier, mais plein. Les pupilles paraissent être plus que normalement dilatées. Il n'a pas de constipation ; l'appétit est médiocre ; toutes les fonctions s'exécutent normalement.

Outre l'exaltation que nous a toujours paru présenter Lacoste, ce qui nous a le plus frappés chez cet individu, c'est de lui voir si peu le sentiment de sa situation ; que la crainte du supplice, qui devrait être sa préoccupation principale, le cède ordinairement à d'autres d'une véritable futilité.

Enfin, la situation mentale de l'inculpé était telle que nous venons de l'exposer, lorsque dans notre dernière entrevue nous avons été frappés d'un changement complet dans sa manière d'être. Toute l'exaltation que nous avions jusqu'alors constatée était tombée. L'inculpé nous a paru aussi calme et lucide que possible, et nous avons appris que ce changement, qui datait déjà de plus de quinze jours, avait coïncidé avec des vomissements de sang abondants et répétés trois jours de suite.

APPRÉCIATION MÉDICALE.

Il ressort évidemment de l'étude des commémoratifs et de l'examen direct de l'inculpé un premier fait, c'est que, depuis un certain temps déjà, Lacoste était dans un état d'exaltation mentale ; que cette exaltation s'est accrue sensiblement jusqu'au moment où elle l'a conduit à donner la mort à sa femme. Les diverses dépositions que nous avons reproduites, et particulièrement le témoignage de notre confrère M. Reullié, ne laissent à cet égard aucun doute. Pour ce médecin même, disons-le tout de

suite, cette exaltation avait tous les caractères d'une véritable aliénation mentale dont la nature dangereuse pour la sûreté des personnes semblait être de toute évidence. Ajoutons qu'elle s'est continuée après le crime, et que nous l'avons constatée dans nos diverses entrevues jusqu'à la dernière.

Ce premier point bien établi, nous devons nous demander si cette exaltation est le résultat d'une passion ou le fait d'une aliénation mentale, les effets de l'une ou de l'autre pouvant être identiques, bien que pour l'une et l'autre ils n'entraînent pas l'irresponsabilité, et pour résoudre cette question, nous avons dû étudier les caractères de l'exaltation chez le sieur Lacoste et rechercher si l'excitation des facultés qui la caractérise ne s'accompagnait pas d'une certaine déviation se traduisant par quelque conception délirante.

Or, disons-le tout d'abord, l'exaltation chez Lacoste nous a paru aller jusqu'à l'incohérence dans les idées qui paraît être le propre de l'exaltation chez les aliénés. Ses digressions perpétuelles et sa loquacité intarissable nous ont paru avoir tous les caractères d'une véritable divagation.

D'un autre côté, on sait que l'exaltation, quand elle est le propre de la passion, est toujours éphémère, tandis qu'ici nous la voyons persister assez longtemps avec des alternatives d'exacerbation et de rémission. Il est évident aussi que dans la passion l'excitation des facultés n'est pas aussi généralisée qu'elle nous a paru l'être chez Lacoste.

Nous constatons, d'ailleurs, chez cet individu, l'existence d'un délire lypémaniaque caractérisé par des conceptions délirantes de persécution. C'est ce qui nous semble résulter évidemment de sa dispute avec son voisin, parce qu'il s'était imaginé que celui-ci venait de parler de lui pour en médire ; du récit qu'il nous a fait lui-même du danger qu'il a cru courir le soir où, étant sorti pour satisfaire un besoin et ayant vu un homme armé d'une trique, qui en voulait probablement, dit-il, à ses jours, il est rentré s'armer d'un tranchet ; de l'interpréta-

tion qu'il donne au fait de la disparition de la mort-aux-rats remarquée par lui à son retour d'Angers, où il avait éprouvé près de la gare des vomissements et autres symptômes qui lui ont fait croire à un empoisonnement ; des précautions qu'il avait prises contre le danger d'une introduction chez lui par la trappe du plafond de sa chambre ; de ses déclarations réitérées que s'il n'avait pas tué sa femme, c'est elle qui l'aurait tué ; et, enfin, de la frayeur qu'il a éprouvée vers le milieu de la nuit qui a suivi le crime, à la vue d'un homme qui lui a semblé vêtu de noir, ayant cru qu'il fonçait sur lui, etc., etc.

Nous relevons encore, entre autres preuves d'aberration évidentes chez Lacoste, le fait de soupçonner M. Reuillié, par exemple, d'être l'amant de sa femme et de servir en même temps d'entremetteur à M. le juge de paix de Thouarcé ; celui d'interpréter tout au point de vue de ses conceptions délirantes : l'inconséquence du fait d'aller, suivant le conseil de son ouvrier, changer de chemise après le crime, avant d'emporter le corps de sa femme, opération qui devait nécessairement avoir pour résultat de le réensanglanter encore ; le fait de se coucher, un instant après le crime, dans le lit de son ouvrier ; ses paroxysmes d'agitation pendant quelques-unes de ses nuits à la prison, et notamment dans celle où il a déchiré ses vêtements ; ses mouvements de sensibilité sans rapport avec la nature des idées qui assiègent son esprit ; le fait de se recommander à nous pour le cas où nous aurions besoin d'un domestique, alors qu'il est sous le coup d'un jugement pouvant entraîner la peine capitale ; une absence telle du sentiment de sa situation, que les préoccupations les plus futiles l'emportent ordinairement dans son esprit sur les craintes du supplice qui devrait l'absorber presque exclusivement ; et, enfin, un état légèrement hallucinatoire.

Notons encore l'antécédent sur lequel M. le docteur Serres (de Dax) nous a édifiés d'une manière si probante de plusieurs accès de délire symptomatique d'une méningite cérébrale à l'âge de

douze ans, et ayant nécessité une application de séton à la nuque et des saignées fréquentes de la salvatelle, et le changement si complet qui s'est opéré dans l'état mental de Lacoste depuis les vomissements de sang réitérés et abondants qu'il a présentés il y a un mois à la prison.

CONCLUSIONS.

De tout ce qui précède nous croyons pouvoir conclure :

1° Que le nommé Lacoste ne jouissait pas, au moment où il a commis le crime dont il est inculpé, de l'intégrité de ses facultés intellectuelles ;

2° Que l'aliénation mentale dont il était atteint, et qui a précédé, déterminé et suivi la perpétration de son crime, était caractérisée par un délire lypémanique avec exaltation et irrésistibilité dans les actes ;

3° Que cette aliénation mentale entraînait nécessairement la perte du libre arbitre, et par suite l'irresponsabilité ;

4° Qu'elle n'avait certainement rien de simulé ;

5° Que l'état de calme et de lucidité dans lequel se trouve actuellement l'inculpé ne devant être considéré que comme un intervalle de paroxysmes dont le retour est à peu près inévitable, il y a lieu, en raison du danger qu'ils feraient courir à l'ordre public, et surtout à la sûreté des personnes, d'ordonner la séquestration définitive du sieur Lacoste dans un établissement d'aliénés.

Sainte-Gemmes-sur-Loire, 25 juillet 1860.

DAVIÈRS, PÉON,

E. BILLOD, rapporteur.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL SUR LE NOMMÉ PAGEZ

CONVAINCU D'AVOIR TUÉ SES DEUX FILLES,

PAR

M. le Docteur PAYEN,

Médecin en chef de l'asile d'aliénés d'Orléans.

Je soussigné, J.-L.-H. Payen, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin en chef de l'asile d'aliénés d'Orléans,

En vertu d'une commission rogatoire de M. le juge d'instruction de l'arrondissement de Pithiviers, en date du 26 juillet 1861, à l'effet d'examiner le nommé Pagez (Jean-François), prévenu d'avoir assassiné ses deux filles dans la nuit du 4 au 5 juillet, et de déterminer :

1° S'il jouit de l'intégrité de ses facultés intellectuelles;

2° S'il était, au moment du crime, atteint d'une monomanie qui l'ait empêché d'apprécier la moralité de l'acte auquel il se livrait;

Déclare m'être rendu, le 3 août, à Pithiviers, au cabinet de M. le juge d'instruction, et, serment préalablement prêté, avoir procédé à cet examen avec la plus scrupuleuse attention, et avoir constaté, dans plusieurs visites successives et prolongées, les faits et les circonstances qui vont suivre.

L'instruction étant à peu près terminée, j'ai pu prendre connaissance du dossier. J'ai commencé mon rapport : 1° par l'examen direct du prévenu; 2° vient ensuite celui des pièces et renseignements divers que M. le juge d'instruction et MM. les médecins Latour et Auger, commis déjà à un premier examen du prévenu, et à l'autopsie des cadavres, ont bien voulu me don-

ner; 3° je terminai par l'appréciation médicale de l'état mental du prévenu,

Et par les conclusions qui devront en résulter.

EXAMEN DIRECT DE L'INCULPÉ.

Pagez (Jean-François), âgé de cinquante-six ans, laboureur, habitant la commune de Charmon-Gironville, où il est né, est un homme de taille moyenne et trapue, aux larges épaules, cou court, paraissant jouir d'une forte constitution. Ses cheveux sont noirs, et sa barbe, qui grisonne à peine, entourant, sous forme de collier, sa figure rembrunie encore par les ardeurs du soleil, ajoute à son regard sérieux. Son tempérament, à la fois bilieux et sanguin, se reflète par une teinte légèrement jaune de la peau; sa physionomie, sombre et taciturne, porte une teinte de mélancolie; dans ses traits, on trouve de la fermeté, de la résignation plutôt que de la dureté. Son caractère est peu communicatif, même concentré, bien qu'il ait été, dit-il, gai, mais *peu volage* (ou léger).

Bien que son éducation soit à peu près nulle, car il ne sait ni lire ni écrire, il paraît doué d'une intelligence encore assez développée; se montrant très attentif aux questions qu'on lui adresse, précis dans ses réponses, et disposé, par une mémoire heureuse, à redresser les erreurs touchant ce qui le concerne, et à nous faire part de ses antécédents. Originaire de Charmon, la famille de son père se trouve disséminée dans les communes voisines; il ne se rappelle point qu'aucun membre ait été affecté de maladie cérébrale. (Nous ne devons pas omettre de dire que son père avait subi une condamnation pour vol de grains; il était fort jeune alors, et il ne l'a su que fort tard.) — Aîné de cinq enfants, il se maria à l'âge de vingt-cinq ans; il eut toujours une vie calme, ne se rappelle pas d'avoir été malheureux, possédant une maison avec douze mines de terre, ce qui équivalait

peut-être à 4 ou 5 hectares. Faisant valoir ses terres, il élevait ses cinq enfants.

En 1857, la perte de sa femme, à laquelle il avait prodigué ses soins, l'attrista profondément, et laissa chez lui un fond de mélancolie à laquelle il était déjà prédisposé, et qui parut s'accroître de jour en jour. Resté veuf avec cinq enfants, il eut de la peine à se relever de son abattement. Pourtant deux de ses enfants se marièrent, et les trois autres, en grandissant, l'aidèrent dans ses travaux; son fils, âgé de vingt ans, dans ceux des champs, conduisant les chevaux, labourant tantôt pour la maison, tantôt à façon; les deux filles, Prudence, âgée de dix-sept ans, et Louise de treize, s'occupant des vaches et de leurs produits, et des soins de la maison. Vivant en bonne harmonie avec eux, les aimant, mettant toute sa confiance dans ses filles, nous pouvons vous donner une idée de l'intérieur d'après ce qu'il nous raconte :

« C'était moi seul qui me rendais au marché, tantôt de Pithiviers, tantôt d'Angerville, pour vendre mon grain; à mon retour, mes trois enfants m'entouraient; nous comptions tous le produit du marché, et c'était ma fille aînée, Prudence, qui était chargée ensuite de l'argent. Elle le déposait habituellement dans le tiroir de la commode, fermait le tiroir, et plaçait la clef dans l'armoire. Quand j'avais besoin d'argent, j'en demandais à Prudence, qui m'en donnait; il y avait au moins cinq à six mois que je lui en avais demandé, lors de ma *mauvaise affaire*. »

Sa sollicitude pour ses enfants se manifeste en diverses circonstances : déjà il avait exonéré son fils du service militaire; au mois d'octobre dernier, à une époque où régnaient des angines couenneuses, réclamant les soins du docteur Moreau, il lui disait, dans son inquiétude paternelle : « Venez plutôt deux fois qu'une. » C'était pour Prudence que son cœur de père se peignait si naturellement.

Peu préoccupé de sa propre santé, Pagez n'accusait jamais rien, et rien ne paraissait faire supposer de maladie; mais on le

voyait toujours triste, taciturne, aimant la solitude ; travaillant assez régulièrement pendant quelques jours de suite, puis quittant ses travaux pour se mettre au lit pour quelques jours, ne se plaignant jamais de ses souffrances.

RENSEIGNEMENTS DIVERS.

Jamais on ne l'avait considéré dans le pays comme aliéné ; cependant on s'accordait à le considérer comme fantasque, original, drôle, bizarre.

En 1852, au mois de mars, il quitta sa maison sans motif, errant çà et là dans la campagne pendant quatre mois, à trois, quatre, six lieues de chez lui, vivant de ce qu'il trouve et aussi de ce qu'il a dérobé ; couchant n'importe où, dans les champs, malgré la rigueur de la saison, les gelées blanches, souvent sans rien manger. Deux fois, pendant sa vie errante, il vole des volailles qu'il vend pour acheter du pain. Enfin, arrêté par la gendarmerie, il est condamné à deux mois de prison, où il reprend sa tranquillité.

Jusqu'alors tout se bornait à ces excentricités sans savoir ce qui pouvait les provoquer. La perte d'un procès qui l'avait si fortement contrarié en était-elle la cause ? En avait-il été exaspéré à ce point de tout oublier, famille, intérêts ? Son caractère s'en était-il aigri et était-il devenu plus difficile, plus sombre, plus soucieux ? Tout porte à le croire : interrogée à la suite de l'arrestation de son mari, la femme Pagez a déclaré que depuis la perte de son procès qui lui avait coûté beaucoup d'argent, Pagez lui parut fort affecté et son cerveau plus faible ; il quittait la maison, courait les champs pendant trois, quatre, cinq, huit jours, plus tard un peu plus longtemps, en 1854 pendant des mois entiers, s'en allant vers la *mi-mars*, rentrant de temps en temps pour passer la nuit dans l'étable, sa femme faisant tout pour le retenir ; elle ajoute : Mon mari était laborieux, intéressé, bon pour ses enfants. — Pagez avoue que c'est de mars à juillet

qu'il quitta sa maison, allant sans aucune volonté, sans aucun but, ne sachant ni où il se dirigeait, ni pourquoi ; il lui semblait qu'il était plus heureux quand il était fou, s'en allait jusqu'à quatre ou six lieues, à Étampes. Arrêté à sa demeure, il fut conduit en prison.

Toujours est-il que depuis longtemps Pagez ne travaillait plus avec assiduité, que souvent malade, ou faible et incapable de supporter la fatigue, il se mettait au lit, toujours triste, morose, sans qu'on pût reconnaître chez lui de maladie bien déterminée, même au dire du docteur et de ses plus proches voisins. Il semble résulter des pièces de la procédure, que jamais l'inculpé ne parut nourrir aucune haine contre qui que ce fût, que jamais on ne l'entendit proférer de menaces, jamais d'emportement, de querelles dans son intérieur, et qu'il n'avait jamais eu de mauvais desseins contre ses enfants. Il m'assure en effet que le goût de la solitude ne fit que s'accroître, que l'idée de tuer ses enfants n'est venue que vers la fin de février, au commencement de mars dernier ; ce n'est que depuis ce moment qu'il se sentit s'en aller de jour en jour. Que toujours il aima bien ses enfants, qu'il ne leur a jamais donné une seule tape.

Mais laissons-lui raconter avec franchise et calme, tout en paraissant oppressé par le poids de sa mauvaise action, avec tous les détails, ce qui s'est passé en lui depuis quatre à cinq mois :

« C'est vers la fin de février que me vint l'idée de tuer mes enfants ; encore maître de moi, je ne pouvais dormir, je sentais comme un poids sur l'estomac (il indique de la main le creux de l'estomac et la région du cœur) ; j'avais des maux de tête, je ne mangeais plus, j'oubliais même le tabac à priser, qui m'était si indispensable, plus nécessaire que le pain. Mes douleurs de tête remontaient à une époque fort éloignée ; depuis mon jeune âge j'étais sujet à des *saignements de nez* se répétant souvent plusieurs fois de suite, et quelquefois assez abondants pour constituer de véritables hémorrhagies. »

Nous devons faire observer tout de suite que ces hémorrhagies

ou épistaxis cessèrent à l'entrée de l'hiver, au dire de l'accusé « quand sa *mauvaise affaire le prit* ». « Je m'aperçus alors que je n'étais pas comme à l'ordinaire ; ma tête était lourde le matin au point d'avoir besoin de m'appuyer. Ça se dissipait quand j'avais remué ou pris l'air, quelquefois il se passait un jour sans que ça revînt : ça allait encore, mais après ça n'allait plus. Ce n'est qu'en dernier lieu que je cessai de travailler. Je ne cessai de *vouloir* travailler, mais le chagrin me prenait ; c'était le soir, dans l'après-midi, le pire... En me couchant *j'étais bien chargé*, je ne faisais que sommeiller, mais sans dormir... Quelquefois, me retirant de ma maison, j'allais coucher dans l'écurie, je cherchais à *m'écarter* mais je n'étais pas le plus fort. Cet état de tourment datait du mois de mars ou fin de février, et n'a fait que croître et me dominer. »

Nous ferons encore ressortir un fait qui résulte de la déposition d'un témoin, et qui est relatif à l'état de souffrance de Pagez et peint bien son état mental.

Déposition de Malou.

« Il y avait quatre ou cinq mois que je pensais à cela, je sentais, dit l'accusé, que je me perdais de jour en jour sans en pouvoir rien dire, *j'étais poussé* à cette mauvaise affaire. Ça ne me disait plus d'aller me promener le dimanche aux assemblées ; il n'y avait pas moyen de dire dans mon intérieur. *Non, tu ne le feras pas. J'ai toujours eu cette pensée. J'essayais de me l'ôter, elle me revenait toujours, la nuit comme le jour, et au travail ! J'ai travaillé pendant deux ou trois jours avant l'affaire, mais cela me poussait.* Mon voisin Malou père vint me voir la veille au soir, j'étais au lit ; il m'a demandé ce que j'avais, je lui dis que j'avais une mauvaise affaire en moi, je ne peux pas *grouiller* ? « Mais fais donc venir M. Moreau, tu as peut-être besoin d'une saignée ? — Je ne veux pas, répond Pagez, l'envoyer chercher, » il se f... de moi. »

Malou interrogé sur le fait : « Si j'ai parlé de saignée, c'est que deux mois environ avant le crime, un jour que je saignais du nez, Pagez m'avait dit : « J'avais aussi autrefois des saignements » de nez, mais depuis quelque temps ils ont cessé, et c'est probablement pour cela que je ressens des douleurs de tête, dans » les bras et les jambes. » Je sais personnellement, ajoute *Malou*, qu'autrefois Pagez saignait souvent du nez ; et Pagez affirme que jusqu'à l'époque où il a eu sa mauvaise idée, il lui arrivait très souvent de saigner du nez, surtout quand il était échauffé par le travail, pendant la température de l'été ; à partir de sa mauvaise idée, il n'a pas une seule fois saigné du nez.

Cette conversation entre Malou et Pagez avait lieu le jeudi 4 juillet, entre sept et huit heures du soir ; c'est entre neuf heures du soir et trois heures du matin que s'accomplissait l'acte. Mais laissons-lui raconter cette scène de meurtre.

Narration du meurtre par Pagez.

« Pendant trois nuits je me suis levé de mon lit pour tuer mes enfants. La première, je suis sorti dans ma cour pour tâcher de m'absenter de cette mauvaise affaire ; une demi-heure après je rentre plus calme et je me couche. La seconde nuit, même sortie, puis je rentre allumer ma chandelle ; je prends un rasoir qui était dans le meuble, je me promène de long en large, le rasoir à la main, regardant mes enfants trop ardemment, parce que je cherchais à me retenir de cette mauvaise affaire-là ; je n'étais sans doute pas assez fort : j'ai replacé le rasoir dans le buffet, puis je suis allé soigner mes bestiaux. » (Cette narration de la seconde nuit est extrêmement fidèle, car elle a été consignée telle dans la déclaration du fils, qui, ne dormant pas, feignit de dormir en suivant avec la plus grande émotion les mouvements du père qui se promenait les yeux hagards, le rasoir à la main... Le lendemain, il fit part à ses sœurs de ce qu'il avait vu, les engageant à quitter la maison, dans la crainte de quelque événe-

ment fâcheux : mais les pauvres enfants n'en tinrent pas assez compte, ne voulurent pas suivre leur frère ; elles se couchèrent, seulement l'une habillée et l'autre avec son corset, probablement pour se tenir prêtes à fuir au besoin.)

« La troisième nuit, je suis sorti plusieurs fois et suis rentré malheureusement pour faire l'action : *j'étais prêt*. J'ai pris la bêche qui était près de la porte d'entrée, je suis rentré dans la chambre avec, puis je l'ai remise à sa place, me disant qu'elle ne me servirait pas pour cette mauvaise affaire. Je suis revenu dans ma chambre et ça m'a poussé à la faire. J'ai repris ma bêche et suis allé faire ma mauvaise action. Ma chandelle était, depuis ma première sortie, allumée dans ma chambre ; je suis entré dans celle de mes enfants, tenant d'une main la chandelle, de l'autre la bêche. J'ai posé la chandelle auprès du lit de mon fils, j'ai regardé s'il était dans son lit ; les rideaux étaient entr'ouverts, il n'y était pas. Ceux de mes filles étaient entr'ouverts aussi, et j'ai bien vu qu'elles étaient dans leur lit ; je m'en suis approché, j'ai placé, pour avoir plus de force, le pied gauche sur la chaise qui était près du lit, et j'ai frappé à coups redoublés sur leur tête... Elles dormaient, elles n'ont fait aucun mouvement.

« Je ne sais combien j'ai porté de coups (1). J'ai commencé par la plus grande, qui était la plus près. — Si votre fils eût été dans son lit, l'eussiez-vous tué aussi ? — Je ne sais ; mais s'il eût été là, j'aurais probablement tué mes trois enfants.

« Je ne sais quelle heure il était quand j'ai fait cette mauvaise action.

« Avant le crime, je ne pensais qu'à le commettre et à m'enfuir ; après, je ne regardai pas même les cadavres, mais j'ai éprouvé un très grand soulagement, qui a duré jusqu'à mon

(1) Le procès-verbal d'autopsie constate un très grand nombre de plaies au crâne avec broiement, enfoncement des os ; on conçoit ces affreux désordres, quand on pense que Pagez se servait de cette arme comme d'une cognée, par son bord.

arrivée dans le bois. Étant à peine vêtu de ma chemise et de mon pantalon, je suis rentré dans ma chambre avec ma chandelle et ma bêche, j'ai pris ma blouse et mes souliers; j'ai éteint ma chandelle, je suis sorti, j'ai jeté ma bêche sous la voiture dans ma cour, j'ai fermé ma porte en mettant la clef dessous, et je me suis enfui en courant de toutes mes forces jusqu'à mon arrivée dans le bois. Alors je me suis senti faible et me suis écrié en pleurant : « Je suis un homme perdu ! » J'y suis resté sept jours et nuits sans manger une miette de pain. Pressé par la faim et n'ayant que les gouttes d'eau recueillies sur les feuilles pour me désaltérer, je suis revenu à mon village, je me suis mis à boire à la mare près de ma maison; je suis entré dans la cour, jusqu'à mon écurie où j'ai vu qu'il n'y avait plus de bestiaux, et m'en suis retourné; enfin, ne pouvant plus résister à la soif, je suis revenu boire à ma mare : j'étais étendu sur le ventre lorsqu'un voisin m'aperçut et se mit à crier, et bientôt je fus arrêté. »

— En faisant une pareille action, vous n'aviez donc pas peur qu'on vous fit mourir?

— Je n'ai jamais pensé à mourir.

— Si c'était à recommencer, le feriez-vous ?

— Je ne le ferais pas, ou il faudrait que mon idée soit bien mal placée, qu'elle revînt de même, car il n'y avait pas moyen, il *fallait que ça se fit*.

— Quelle impression avez-vous éprouvée en ne trouvant pas votre fils dans son lit ? — J'en ai éprouvé une extrême satisfaction intérieure.

— Depuis l'instruction de l'affaire nous n'avons jamais vu couler de larmes de vos yeux, vous ne pensez donc pas, quoi que vous en disiez, à vos malheureuses filles; la crainte du châtiement ne peut donc vous émouvoir ? — Je n'ai jamais été un *pleureux*, je suis plus chargé de chagrin que de larmes ! Quant au châtiement, je n'y ai jamais pensé avant de tuer mes filles, et d'ailleurs *je n'ai pas pu m'empêcher de les tuer*. — Depuis

l'action j'ai bien vu que j'étais un homme perdu, cependant je n'ai jamais eu l'intention de me soustraire à la justice, ni pensé à me détruire.

— Comment vous trouvez-vous depuis que vous êtes en prison ?

— Je suis plus tranquille qu'avant de tuer mes enfants, mon état est meilleur, mais je ne dors pas mieux ! — Qui vous empêche ? — C'est le chagrin qui me gêne, je les regretterai tant que je vivrai !

APPRÉCIATION DES FAITS.

On conçoit facilement l'épouvante qu'a dû causer dans le hameau de Giroùville et la commune de Charnion, et tout le pays, ce double meurtre.

En vain nous en recherchons les motifs, et nous ne trouvons aucune de ces grandes et mauvaises passions qui pervertissent le cœur humain ; point d'intérêts, de discussions, aucun élément de haine ou de vengeance ; point de motifs coupables qui puissent expliquer la criminalité de l'action. — Un premier fait qui résulte de la déposition du témoin, c'est que Pagez se faisait remarquer par une certaine originalité dans sa conduite ; son éloignement de la maison pendant des jours, des mois, des semaines entières sans but, sans savoir où il allait ; errant çà et là sans ressources, couchant où il se trouvait, dans les champs ou les bois, à la belle étoile. Ne trouve-t-on pas là la présence d'une viciation des facultés intellectuelles ? une certaine disposition à la folie, si elle n'est pas assez caractérisée. Et ne trouvons-nous pas une cause occasionnelle qui est venue se surajouter à cette prédisposition, dans les contrariétés survenues à l'occasion d'un procès dont il a été très préoccupé, et après lequel sa tête *reste plus faible*.

Nous ne pouvons passer sous silence un fait des plus intéressants, que tous les médecins reconnaissent comme une cause

fréquente d'aliénation mentale (1), je veux parler des répercussions d'exanthème, des *suppressions d'épistaxis*, ou écoulements sanguins habituels ; il est hors de doute que Pagez était dès son enfance sujet à ces saignements de nez quelquefois assez copieux pour constituer de véritables hémorrhagies, après lesquelles il se sentait véritablement dégagé ; que les épistaxis se supprimèrent brusquement quand vint cette mauvaise idée qui ne lui laisse plus de repos à l'entrée de l'hiver. La suppression brusque de cet écoulement sanguin, comme l'a fort judicieusement exprimé Malou, a dû amener *cet état congestif du cerveau*, favorisé encore par une certaine disposition à l'hypertrophie du cœur, se traduisant par la lenteur des battements, leur étendue, la plénitude et la lenteur du pouls (donnant soixante pulsations), un état pléthorique du sujet, de là cet état de malaise, de souffrances, de lassitudes, de douleurs à la tête, d'insomnie, de douleurs dans les bras, dans les jambes, l'empêchant de travailler, lui faisant dire qu'il ne peut grouiller, enfin qu'il est malade. Ne sont-ce pas là les premiers symptômes de la forme d'aliénation mentale qui commençait à se développer et que nous caractériserons plus loin.

Cet état d'hypochondrie constitue souvent la première période, celle d'incubation de l'aliénation mentale, souvent marquée par des intermittences plus ou moins longues, et il ne pouvait mieux se dessiner que chez Pagez, au moment où Malou lui conseille d'appeler le médecin.

(1) Le docteur Wigand tend à établir que la suppression de l'écoulement sanguin par le nez peut amener la perversion du moral : « La première chose qui attira son attention dans les crimes sans motif, fut que les coupables avaient été très sujets à des hémorrhagies nasales qui, quelquefois, s'étaient montrées très régulières ; le crime avait été commis après la cessation de ce flux habituel. Le regard était alors hébété, languissant ; dans aucun cas la figure n'était animée et n'avait les traits repoussants du vice ; l'expression était, au contraire, douce, bonne, tranquille, languissante, et si l'on demandait pourquoi avez-vous commis un tel acte, la réponse était je ne sais pas, ... je n'avais pas de motif, ... je croyais devoir le faire, ... j'y étais poussé... » (*Annales médico-psychologique*, 2^e série, t. III, p. 137.)

On trouve chez Pagez une *mélancolie* depuis longtemps caractérisée qui, par sa nature, tient à reparaître avec d'autant plus d'intensité dans ses paroxysmes, qu'elle n'a pu être traitée à son début ou pendant sa marche, parcourant ses phases d'une manière irrésistible, a pu, en raison de ses rémissions, pendant lesquelles il y avait une apparence de calme dans les idées, de repos dans l'esprit et la possibilité de travailler, être méconnue ; mais à ces rémissions succèdent les exacerbations pendant lesquelles le malade quitte son domicile, errant à l'aventure ; enfin l'état maladif de Pagez est plus prononcé, éveille la sollicitude de son voisin ; mais en vain, l'*impulsion destructive* à laquelle il veut encore résister à plusieurs reprises, d'après ses moments d'hésitation, est donnée, il succombe, le meurtre est commis, il exécute sa *mauvaise action*.

Mais cet acte réveille bientôt en lui les sentiments d'honnête homme ; sa lucidité ne lui inspire qu'une pensée, celle de se rapprocher de sa maison.

La manière dont il raconte les détails de ce tragique événement, ses réponses toujours pleines de sens, ne font que témoigner en faveur de la rectitude de son jugement : si donc il est vrai qu'il ait cédé, comme il l'affirme, et nous le croyons, en accomplissant ce meurtre « à une *puissance irrésistible*, à une folie subite, à un égarement de la volonté, nous ne pouvons voir là qu'une de ces folies dont les paroxysmes sont instantanés, folies transitoires, comme la science possède bon nombre d'exemples.

« Les faits démontrent que l'esprit humain est parfois susceptible de présenter un dérangement subit, instantané, sans que la *volonté affectée* puisse toujours trouver en elle-même assez de force pour réprimer l'élan des plus fâcheuses actions. Tous les individus chez lesquels on observe de pareils dérangements ne sauraient être classés dans une même catégorie, attendu que, les uns obéissent à la suggestion d'une sensation erronée, d'autres à une conception malade, absurde, déraisonnable,

d'autres enfin à une sorte de détermination automatique qui fait qu'ils agissent sans se rendre compte des motifs de leur action, qu'ils ont même par la suite beaucoup de peine à expliquer.

« La science parvient à constater encore, comme déjà je l'ai dit plus haut, que les sortes d'aliénations éclatent de préférence chez les individus prédisposés par des influences héréditaires, par l'affluence du sang vers la tête, chez des individus sujets à des *épistaxis*, à des maladies du cœur qui, par caractère ou tempérament, sont habituellement en proie à des idées de mélancolie, à la taciturnité... » (Calmeil.)

Cette *monomanie homicide* qu'on peut appeler *instinctive* par cela même qu'elle ne se fonde sur aucun motif avoué, sur aucune hallucination, mais qu'elle obéit à une impulsion aveugle, à quelque chose d'indéfinissable qui porte à verser le sang, ne saurait laisser ici le moindre doute sur son existence ; elle consiste en une lésion isolée de la volonté, et bien que les malheureux qui en sont atteints conservent toute leur raison et toute la conscience de leur action, luttent quelquefois longtemps contre cette impulsion irrésistible, ils ne cèdent qu'à la violence de l'entraînement qui les domine. Nous voyons tous les jours de malheureux aliénés qui se torturent de mille manières, se rendent coupables des plus mauvaises actions, répondre comme Pagez aux observations qui leur sont faites : « Je ne puis m'en empêcher, c'est plus fort que moi ; j'ai résisté longtemps, mais à la fin je n'ai pu m'en défendre, quoique je sache bien que c'est mal. »

CONCLUSIONS.

En dernière analyse et comme solution des questions qui me sont posées par M. le juge d'instruction, je *conclus* :

1° Que Pagez, qui depuis qu'il est soumis à notre observation, jouit de l'intégrité de ses facultés intellectuelles, a été affecté d'une forme d'aliénation mentale connue sous le nom de *lypémanie* ;

2° Qu'il a été prédisposé par cette maladie à l'impulsion homicide ;

3° Qu'il ne jouissait aucunement de sa volonté et de son libre arbitre au moment de l'attentat ;

4° Qu'on ne saurait lui en imputer la responsabilité devant la loi ;

5° Qu'en cessant d'être aliéné presque immédiatement après le meurtre, il n'en est pas moins prédisposé, comme par le passé, à de nouveaux paroxysmes qui, en faisant craindre les conséquences les plus fâcheuses, doivent le faire considérer comme dangereux pour la société, et sans être criminel le faire séquestrer dans un asile d'aliénés.

Orléans, 14 août 1860.

D^r PAYEN.

Les conclusions de ce rapport ayant été adoptées par le ministère public, une ordonnance de non-lieu fut rendue par M. le juge d'instruction de Pithiviers, et Pagez placé dans l'asile d'Orléans.

ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

DE L'ASILE DES ALIÉNÉS DE LA VILLE DE WILLIAMSBURG (Virginie).

TRADUIT DE L'ANGLAIS

Par M. le D^r Henry BONNET,

Médecin adjoint de l'asile de Fains (Meuse),
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

Le rapport dont je reproduis un passage remonte déjà à plusieurs années (1855-56 et 1856-57). J'ai trouvé, dans les pages écrites par le docteur John Galt, des considérations assez importantes en raison du nouvel intérêt présenté par la question de Gheel qui redevient une question d'actualité.

L'asile de Williamsburg est vaste et d'une architecture grandiose. Les bâtiments sont à peu près tous séparés. Il renfermait, à la fin de 1857, 493 malades, tant du district que provenant des différents districts de la république. Le comité des directeurs ne dit pas dans le rapport, qui est souvent obscur et très diffus, quel est le nombre d'aliénés indigents et celui des pensionnaires; on ne trouve même rien qui indique si ces derniers sont admis. Il demande pour l'année suivante au gouverneur de la république qu'une somme de 120 000 dollars (un peu plus de 600 000 francs) soit allouée pour faire face aux dépenses de l'asile; mais rien ne montre, et d'après cette somme, et d'après le chiffre des aliénés existants ou présumés, quel peut être le prix de journée d'un malade, et si la somme demandée est calculée

conformément à ce prix de journée. Toujours est-il que cette somme me paraît considérable, eu égard au chiffre des malades, et que, quand bien même les dépenses ne seraient pas moindres ou seraient plus élevées dans certaines années, on doit arriver à de beaux résultats comme agrandissements, améliorations de tout genre, achats de terrains, et que les aliénés doivent retirer des avantages qui ne pourraient pas avoir lieu sur ce continent, puisque les recettes sont plus restreintes.

Après avoir exposé les opérations financières du trésorier, opérations dont on ne peut du reste apprécier la valeur qu'en voyant les pièces justificatives, le comité des directeurs finit par une proposition qui me semble mériter réflexion :

« Les directeurs proposeront de nouveau très respectueusement la convenance de permettre au trésorier de l'asile de tirer à l'avance les fonds appropriés semestriellement aux casualités de l'établissement. Cette mesure épargnerait beaucoup de peines et économiserait de grandes dépenses en permettant de faire avantageusement des marchés argent comptant, et tendrait à éviter quelques inconvénients résultant de la fin de l'année fiscale. » Je crois, dans ce passage, comprendre que le conseil d'administration a voulu parler des marchés de gré à gré. Mon expérience propre ne me permet pas encore de décider jusqu'à quel point, selon les moments, ils sont préférables aux adjudications; je pense néanmoins que, pour certaines marchandises en tout temps, et pour certaines denrées selon les années, quand les prévisions d'un prix surélevé, et, par contre, de sophistication, peuvent avoir lieu, les opérations de gré à gré devraient être prises en sérieuse considération et tolérées (1). La question du reste est trop délicate pour que je veuille m'y appesantir.

(1) Un économiste doit toujours désirer, dans l'intérêt d'une maison, qu'un adjudicataire ne perde pas. Les marchandises n'en sont que de meilleure qualité et le soin de la surveillance est moindre. Or, dans certains moments, les adjudicataires perdent infailliblement, et, par contre, servent mal; pour quelques cas, et selon les circonstances, des opérations de gré à gré devraient donc pouvoir avoir lieu.

J'arrive au rapport du médecin et surintendant, aux président et directeurs de l'asile de Williamsburg ; il est rédigé avec la même clarté et d'après la même forme que ceux des asiles français. Les tables statistiques sont identiques.

L'auteur insiste un moment sur un point très important, à savoir, que la moyenne des guérisons n'est pas toujours doctrinalement vraie, si on la calcule sur le nombre total des malades, lorsque, dans certains asiles, existe une énorme proportion d'incurables. Ainsi, à Williamsburg, on peut constater que peu d'étrangers se guérissent de la folie en Virginie, et que les émigrants, en assez grand nombre, sont incurables dès l'époque de leur entrée. D'un autre côté, les transferts sont considérables chaque année, et ne renferment à peu près que des incurables. Dès lors, dit le docteur Galt, « les guérisons doivent naturellement être plus nombreuses dans un établissement possédant une grande quantité de cas favorables que dans un autre encombré de gens qui ne sont pas susceptibles de guérir. » Il se trouve en communion d'idées avec un article du *Quarterly Review* de Londres, où il est avancé que, si à Colney-Hatch, Hanwell, et l'asile du comté de Surrey, les trois grands réceptacles où l'on envoie le trop-plein des maisons des pauvres de la métropole, les guérisons sont très peu nombreuses, cela tient surtout au transfert d'incurables qui influe d'une façon fort désavantageuse sur le chiffre proportionnel de la statistique. Ainsi, en Amérique comme en Angleterre, les choses ne se passent pas différemment qu'en France. Chez nous, Paris déverse en province son trop-plein. Les aliénés transférés par l'assistance publique sont presque tous des incurables ; ce surcroît, dans un asile départemental, influe donc défavorablement sur la proportion des guérisons.

Je laisse maintenant parler l'auteur, que je copie textuellement :

« Dans les tristes annales de la folie, nous avons les phases de désespoir remontant aux temps les plus reculés. Alors, en 1792, eurent lieu les mémorables efforts de Tuke, à l'asile d'York (si-

multanément avec ceux de Pinel); lentement on adopta le principe de la bonté dans les institutions au lieu de la force, les chaînes furent abolies, et le travail et les amusements introduits. Cependant la restreinte personnelle fut encore employée en cas d'excès, et quelques aliénés, quoique n'étant plus emmenottés ou enchaînés au plancher, restèrent pendant des semaines et des mois isolés dans de sombres cabanons. Une seconde révolution eut de nouveau lieu en Angleterre, l'abolition à peu près complète de la contrainte et une réclusion peu sévère s'étant effectuées dans l'asile de Lincoln en 1838 et 1842. Je considère que, non-seulement le cabanon et l'irritante camisole seront mis de côté, mais qu'un moment viendra où l'aliéné sera rendu à la condition humaine; de là suivra une abolition totale de tous les signes d'une dégradante infériorité. Je me réjouis d'avoir, depuis nombre d'années, défendu ces principes, autant que mes faibles moyens me le permettaient, soit dans les rapports de l'asile de l'Est, soit dans d'autres écrits. A quelques égards, ils ont été mis à exécution dans la direction de cet asile; cependant, les obstacles sont quelquefois, ici comme ailleurs, insurmontables. Autrement, quant aux doctrines dont je parle, je ne doute pas qu'elles n'aient été depuis longtemps adoptées entièrement. Mais les idées adoptées par le voisinage, les changements dans les conseils des directeurs, et conséquemment les opinions diverses et les difficultés analogues, ont exercé une influence si obstrusive, qu'avant que quelques asiles privilégiés aient adopté la vérité, notre institution (conjointement avec d'autres) prendra une humble position à la suite, au lieu de celle qu'elle devrait occuper au premier rang.

• Les réformes, la modification des opinions, les découvertes, semblent être l'œuvre du temps. Si nos essais semblent inutiles et vains en apparence, je ne sais si nous devons nous en affliger, car nos efforts vers le bien ne peuvent nous être enlevés, et le résultat, quand il sera atteint, satisfera l'espèce humaine. L'individu peut être écrasé sous le char d'une destinée cruelle, mais

le progrès vers le bien et la vérité marche toujours en avant. Agréables et doux sont les jours que j'entrevois dans l'avenir de l'humanité. Si mes années ne se sont pas écoulées, comme celles de beaucoup, à acquérir des richesses par lesquelles le travail est plus que récompensé; si elles ne se sont pas passées dans le tourbillon des plaisirs; si j'ai mis de côté mon goût pour la société, pour me consacrer à tous les devoirs de ma profession, ce que je ne regrette pas, lors même que le passé n'est plus qu'un songe, que la jeunesse s'est enfuie sans retour, et que je vois s'ouvrir devant moi, sombre et solennel, le portique qui conduit à l'âge mûr, je trouve une compensation dans la certitude que, à part la routine journalière des devoirs de l'asile, qui ont été remplis par moi aussi bien que possible, j'ai du moins cherché à ajouter mon tribut, quelque minime qu'il soit, à la grande œuvre de l'amélioration dans le traitement des aliénés; car il y a certainement peu d'entreprises, qu'on triomphe ou non, plus nobles que celle de venir en aide aux plus infortunés des hommes, et d'adoucir les horreurs de l'une des plus grandes afflictions du monde civilisé.

» J'ai constamment soutenu à différentes reprises l'opinion qu'il faut mettre entièrement de côté les moyens qui condamnent les aliénés à l'isolement et à la contrainte, comparativement à la liberté d'action dont jouissent les personnes saines d'esprit. Par exemple, je suis d'accord avec l'auteur du *Quarterly Review*, qui dit qu'on doit maintenant admettre en principe que les cas chroniques d'insanité sont beaucoup améliorés par les rapports établis autant que possible entre les aliénés et les personnes jouissant de leur raison. J'ai dit moi-même dans une publication faite en 1850 : mettant de côté la question des visiteurs, nous ferons simplement remarquer que notre opinion sur ce point est toujours la même, et que notre expérience nous porte à différer diamétralement sur ce sujet avec les médecins nos confrères. — J'ai dit de nouveau en 1853 : ma conviction est que les rapports sociaux avec le public sur la plus large échelle, pour

la plupart des aliénés, doivent être admis. — Je crois qu'ils éprouvent moins d'excitation qu'avec le plan actuel de traitement, et que, sous beaucoup de rapports, les résultats sont des plus avantageux. Partant de ce point de vue, j'ajoute qu'il ne serait pas très dispendieux d'établir un asile avec un petit nombre de chambres, et d'envoyer un certain nombre de malades confiés aux soins d'un surintendant pour recevoir l'avantage des circonstances extérieures, c'est-à-dire être casés comme pensionnaires dans le voisinage de l'asile, tout en restant soumis au traitement et à l'inspection du surintendant. »

On a déjà commencé à adopter en Angleterre le plan d'élever des bâtiments supplémentaires ayant un caractère domestique, au lieu de l'habitude prise jusque-là de bâtir des ailes supplémentaires et d'encombrer les vieux quartiers. Il vaut infiniment mieux pour les aliénés avoir la liberté et la grossière simplicité de la moindre chaumière que la régulière et triste monotonie des quartiers. C'est l'opinion du docteur Bucknill, qui dit : « Je suis convaincu que l'on peut élever à beaucoup moins de frais ces bâtiments auxiliaires, que de faire des agrandissements et des changements à l'asile lui-même. » Relativement à ce sujet, nous demanderions s'il ne vaudrait pas mieux, quand un asile est encombré, louer des maisons dans le voisinage pour le casement temporaire des malades, que de les laisser souffrir et languir dans une sorte de prison jusqu'à ce que les ailes additionnelles soient construites.

« Nous avons souvent fait allusion à la colonie de Gheel, en Belgique, dans nos précédentes publications. — J'ai la certitude que l'accomplissement des soins domestiques, la société d'une bonne épouse et d'un bon mari, ainsi que l'influence des enfants, contribueraient plutôt à guérir le cerveau malade des aliénés indigents ou autres, que l'organisation des asiles, avec leur routine journalière, ressemblant au mouvement monotone d'une machine, et traitant plutôt les malades comme des choses que comme des êtres sensibles, capables, quoique fous, de

prendre intérêt aux choses qui les entourent, et particulièrement sensibles de se voir traités comme des individus et non comme une partie indéfinie d'une foule. Les enfants sont d'une importance particulière. Les aliénés sont singulièrement doux à leur égard et s'intéressent à toutes leurs actions. — A Gheel, c'est la coutume d'envoyer les enfants dans les champs pour ramener au logis les malades après les travaux de la journée, et le docteur Webster nous apprend qu'un fou furieux qui résistera au commandement de son hôte, se laissera conduire sans murmurer par un gamin qui lui va à peine au genou. — La présence de la jeunesse dans les quartiers d'un asile semble les éclairer comme les rayons du soleil. — L'amour des enfants se trouve au fond de tous les cœurs, et nous ne saurions trop apprécier la salutaire influence sur le cerveau qui commence à se remettre des horreurs de la folie.

» Nous avons précédemment signalé ce qui résulte de l'influence de la vie journalière sur les personnes saines d'esprit et sur les aliénés. Quand nous trouvons chez les aliénés d'étranges phénomènes, difficiles à saisir, nous voyons, en les examinant de plus près, que ces mêmes manifestations ont leur contrepartie chez les personnes jouissant de leurs facultés mentales, et sont des symptômes communs aux uns et aux autres, seulement légèrement modifiés dans le second cas. — Il en est de même des capacités des aliénés pour le bien, quand elles sont convenablement dirigées.

» Dans un rapport récent, nous avons dit que nous évitons, autant que faire se peut, tout ce qui ressemble à une stricte réclusion, et plus les malades ont de liberté sur ce point, moins il est difficile de les diriger et plus ils sont contents. — Pendant plus d'un an il n'y a point eu de clôture autour de la tour du sud de l'institution, et presque tous les hommes ont pu aller librement partout où ils ont voulu pendant l'année qui vient de s'écouler. Malgré cette liberté, et peut-être à cause de cette liberté, la direction des malades a été beaucoup plus facile que

l'année précédente. Nous avons défendu cette opinion que d'un plus grand degré de liberté résulte un plus grand degré de tranquillité ; plus on montre de confiance à la plupart des aliénés, plus on obtient une bonne conduite.

» Dans l'intérieur d'un asile il n'est pas nécessaire de considérer les aliénés comme devant être soumis à une dure discipline, de les placer totalement en dehors de l'influence exercée par une occupation mentale ou corporelle, et de les classer presque avec les bêtes fauves contre lesquelles il faut protéger la société par le moyen d'une force brutale. — L'abolition de la contrainte et l'isolement rapprochent l'aliéné de la condition des êtres sains d'esprit ; mais cependant nous avons l'isolement presque claustral, l'exclusion des visiteurs et les nombreuses précautions pour éviter l'évasion et réprimer la violence, enfin un état de choses rendant la vie ordinaire de l'aliéné différente de celle d'une personne saine d'esprit. — Nous avons une ferme confiance dans la réforme que nous nous sommes constamment efforcé d'atteindre ; nous nous réjouissons de l'addition à cette cause sacrée de l'un des écrivains éminents de la Grande-Bretagne (l'auteur veut sans doute parler du docteur Conolly), et nous espérons fermement qu'avant peu l'esprit du progrès réussira à détruire entièrement les liens qui retiennent encore les aliénés, et qui les séparent de ceux qui ont le bonheur de jouir de toutes leurs facultés, et dont ils sont néanmoins les semblables et les frères.

» Nous ne nous proposons pas de comparer entièrement nos vues avec celles des autres ; nous nous bornerons à indiquer certaines propositions liées plus ou moins avec ce sujet. Nous ne doutons pas de l'adoption en général de l'amélioration dans le traitement des aliénés (amélioration en tant que comparée aux anciens abus). — Chaque asile a ses moyens particuliers, quoique fondés sur le même principe ; concernant la nouvelle réforme, des arrangements différents peuvent être adoptés, quoique tendant tous au même but, celui de faire disparaître la différence

existant entre les aliénés et ceux qui jouissent de toutes leurs facultés.

» J'ai la confiance que les améliorations proposées obtiendront des avocats aussi zélés que les amis actuels de la non-contrainte, et lui vaudront la considération à laquelle elles ont droit. — Je veux maintenant toucher à quelques points que j'ai discutés précédemment ou qui ont été pour moi l'objet d'une attention spéciale.

» 1° Un grand nombre d'aliénés, au lieu de se rouiller dans l'enceinte d'un asile, quelque vaste qu'il soit, devraient être placés comme pensionnaires chez des personnes du voisinage. Outre la jouissance de la liberté et du genre de vie des personnes saines d'esprit, je pourrais mentionner des avantages évidents qui s'y rattachent. Et d'abord, chaque chambre dans un asile coûte, en Angleterre, 800 dollars, et dans ce pays-ci, 750 ; le plan proposé économise cette somme sur chaque malade. Secondement, la pension peut être meilleur marché, et, quand le système sera mis en pleine vigueur, le rapport du travail des malades contribuera en quelques circonstances à réduire la dépense de leur entretien. Il paraîtrait que la moyenne de la pension des aliénés résidant à Gheel ne dépasse pas 50 dollars par an. Ainsi, nous nous débarrassons des dépenses incidentes, telles que réparations de bâtiments, qui serviraient aux malades en pension au dehors, et salaires et autres dépenses des employés nécessaires à la surveillance. Combien il serait facile aussi, sous ce mode d'action, de fonder un asile ! Moins de fonds étant nécessaires, on éprouverait beaucoup moins de retards dus aux formalités administratives.

» Les statistiques générales paraissent décidément donner l'avantage à Gheel : ainsi, il y a peu d'évasions et de suicides, et quant à la mortalité, elle n'est pas plus grande que parmi les gens sains d'esprit de la commune. Il est à peine nécessaire de remarquer que jamais nulle part, dans des asiles d'aliénés, la mortalité n'a été aussi minime.

« Je n'approuve pas dans son entier le système d'organisation de Gheel; je suis d'avis que le meilleur des plans proposés jusqu'à présent est celui qui comprendrait aussi un établissement central. Il est évident que les résultats obtenus à Gheel démontrent clairement la possibilité et les nombreux avantages d'un arrangement par lequel un grand nombre d'aliénés partageraient les privilèges dont jouissent leurs semblables sains d'esprit. Mais un asile central ne contrarierait en rien les principes ici énoncés, la plus légère intervention dans la liberté d'action selon les cas et les circonstances conduisant éventuellement à un plus grand degré de liberté, et des moyens de traitement tout particuliers devant être employés envers les maniaques et d'autres.

« Les funestes effets des visites des parents aux aliénés sont bien connus; cependant, dans des cas de paroxysme, j'ai conseillé l'habitation des malades et de leur famille dans le voisinage d'un asile. Quand les liens d'affection existent, je suis porté à croire que cet avis pourrait être avantageusement suivi.

« Dans le *Quarterly Review* il est dit, concernant Gheel, qu'on découvre un état de choses qui dure sans changement depuis bien longtemps. Pour ceux accoutumés aux verrous, aux barres, aux serrures, aux quartiers, aux hautes murailles des asiles d'Europe, combien il serait intéressant et étonnant de voir la liberté presque entière accordée aux aliénés résidant dans la ville de Gheel et les hameaux voisins au nombre de 800, ou un dixième du district. Dans ces habitations les malades sont confiés aux soins de leur hôte et de leur hôtesse, au nombre de trois au plus, mais généralement pas plus d'un. Les aliénés partagent la vie ordinaire et les occupations de la famille, leurs petits soins et leurs plaisirs; il est permis aux aliénés de visiter les estaminets, de jouer au billard, et ils ont formé une société musicale sous le nom de Société d'harmonie.

« Si Gheel eût été plus au nord ou plus au sud, on aurait pu objecter que les moyens qui réussissent avec les flegmatiques Hollandais et les Allemands ne conviendraient pas à des nations

moins calmes. Heureusement pour la cause de la vérité, cette objection tombe d'elle-même. Une autorité en géographie parle ainsi de la Belgique où est situé Gheel : « Son union avec la Hollande était une union de convenance de la part de ceux qui ont été chargés des négociations, et ne peut être attribuée à aucune qualité homogène aux deux peuples séparés par le caractère national, le langage et la religion. » Les écrivains de tous les siècles s'accordent à considérer les Belges comme un peuple turbulent, indiscipliné, et le plus porté au bruit et au mouvement. Nous ne croyons pas qu'il existe la plus légère différence créée par les nationalités quant à l'amélioration dans la direction des aliénés. Nous croyons que celle dont nous parlons est généralement applicable.

» 2° Relativement aux malades soumis au système précédemment mentionné, et qui résident encore dans notre établissement, on trouvera que l'on peut permettre à quelques-uns de travailler chez les fermiers du voisinage ou de former des engagements d'un caractère analogue qui sont contractés simplement sur parole. — On peut aussi leur permettre de recevoir des visites soumises cependant à certains règlements et certaines exceptions. De plus, quoique nous puissions suivre en général les principes de classification maintenant en vogue, nous devrions soigneusement éviter de déterminer un état fixe d'insanité chez un malade en le retenant trop longtemps dans une classe dont, avec les soins convenables, il peut sortir.

» 3° Il serait avantageux qu'une ferme et plusieurs chaumières y attenant fussent attachées à chaque asile ; ce serait utile pour les convalescents, pour quelques cas chroniques permettant toutefois occasionnellement le travail, pour les malades affectés de diarrhée, ou quand une épidémie sévirait dans une institution. — Le docteur Bucknill dit à propos de l'asile du comté de Devon : « J'ai recommandé l'érection d'un bâtiment peu coûteux, détaché, mais cependant attenant à l'établissement, de préférence à l'agrandissement de l'asile lui-même. » — Il ajoute

que les malades de cette institution préfèrent l'habitation de ces chaumières à celles de l'asile lui-même.

» En effet, où de grands asiles sont déjà établis, on ne peut adopter de meilleur plan que d'élever des chaumières supplémentaires qui formeraient une sorte de Gheel à l'établissement central. — Le docteur Skae, l'habile médecin de l'asile royal d'Édimbourg, approuve ces bâtiments additionnels, qui, dit-il, sont fortement recommandés par les inspecteurs du gouvernement des maisons d'Irlande. Il approuve aussi un autre arrangement du docteur Bucknill, qui s'accorde avec le système général dont je m'attache à démontrer l'avantage. — On a fait à l'asile de Devon l'expérience de placer comme pensionnaires quelques malades choisis chez des villageois voisins de l'asile. — Le docteur Bucknill pense qu'il serait également important de faire faire leur cuisine et leur blanchissage aux malades des bâtiments détachés. — Dans un de ses rapports, le docteur Skae nous apprend qu'il a mis à exécution une mesure dont les effets ont déjà été très avantageux dans notre asile : un certain nombre de malades ont la permission d'aller à la ville visiter leurs parents, ou de faire quelques excursions dans le pays, soit seuls, soit les uns avec les autres.

» La dépense générale étant diminuée par des bâtiments supplémentaires (soit une ferme ou une autre forme d'habitation), et aussi par un certain nombre d'internes placés au dehors comme pensionnaires, au lieu d'occuper les quartiers de l'institution, on pourra se permettre une plus grande dépense sur d'autres points, et le nombre des internes étant diminué, mettra à même de retrancher quelques employés. — Cependant, le plus grand avantage que l'on doit rechercher, consistera à avoir autant d'infirmiers qu'il sera nécessaire pour veiller autant que possible d'une manière directe sur les aliénés. — Dans un rapport spécial auquel j'ai travaillé pour le conseil des directeurs, je disais sur ce point que le nombre des employés ne devait être limité que par les ressources pécuniaires de l'établissement, en

sorte qu'un infirmier par chaque malade ne serait pas une dépense superflue, si les fonds de l'établissement pouvaient y faire face. De cette manière, les aliénés pourraient être placés sous une inspection convenable, recevoir l'influence des conversations à la fois amusantes et consolantes, prendre de l'exercice dans les environs, et prendre leur part des occupations et des amusements, au lieu d'être restreints et reclus : ainsi se réaliseraient le plan des docteurs Charlesworth et Conolly sur le premier point, et celui de William Smith, chirurgien de l'asile des aliénés de Lincoln, sur le second, tandis qu'en même temps on ne perdrait pas de vue les principes de la nouvelle réforme. Les visiteurs eux-mêmes peuvent s'employer dans cette sainte cause, et des individus pieux, manquant de sujets convenables sur lesquels puissent s'exercer leurs charitables aspirations, trouveront dans cette occupation une source de nobles dévouements, supposition changée en certitude par les faits de l'asile de Williamsburg. — Une mesure également très recommandée est l'emploi de maîtres qui instruisent les aliénés et leur fassent des lectures, et aussi d'ouvriers dans les arts mécaniques qui leur enseignent ce qu'ils savent.

• 5° Le nombre des aliénés résidant dans l'asile central étant ainsi réduit d'abord par la ferme, ensuite par les malades confiés aux soins spéciaux du corps officiel dont on a parlé précédemment, l'air des salles de l'asile sera conséquemment moins vicié pendant le jour par une multitude d'haleines ; elles pourront contenir plus d'internes dans un espace donné que sous l'organisation actuelle. — Le changement que je recommande épargnerait une dépense additionnelle.

• 6° Les femmes ne peuvent profiter aussi largement que les hommes des mesures dont nous avons parlé (quoique à Gheel on ne fasse aucune différence sur ce point quant au sexe). — Nous sommes cependant d'avis que des institutions distinctes devraient exister pour les hommes et pour les femmes, et que celles destinées à ces dernières devraient être plus vastes. — Nous avons

essayé de prouver que la dépense pour l'érection des bâtiments destinés aux aliénés est de beaucoup diminuée par l'adoption des nouveaux arrangements que nous proposons ; elle le sera encore davantage par un autre principe dont j'ai moi-même vérifié l'exactitude, c'est qu'on peut loger un plus grand nombre de malades si les sexes sont séparés ; en d'autres termes, si l'idée du docteur Conolly est acceptée que 250 malades seraient le nombre fixé pour la population d'un asile. — Je soutiens toutefois que 500 pourraient être avantageusement traités quand il y a des institutions séparées. — Il y aura une grande diminution de dépense dans la simplicité des arrangements. — Lorsqu'un asile est habité par un seul sexe, on peut accorder plus facilement la permission d'errer librement, au moins dans l'enceinte de la maison. — Beaucoup de mesures ressortant de la nouvelle amélioration seraient difficiles à mettre à exécution, si les deux sexes continuaient à habiter la même institution. — Des auteurs pensent que l'on peut permettre, dans une certaine mesure, aux malades des deux sexes, d'avoir des rapports mutuels. — Les opinions diffèrent beaucoup sur ce point, mais les discuter me semble inutile, du moins en tant qu'elles se rattachent aux nouvelles idées que je me suis efforcé de faire prévaloir. — Il est évident que, parce qu'une personne est aliénée, on ne peut lui interdire d'une façon absolue la présence d'un autre sexe ; mais, pourquoi la fréquentation serait-elle celle des aliénés ? — Il vaut mieux qu'elle ait lieu avec des personnes saines d'esprit, arrangement rendu même plus facile par l'adoption d'asiles séparés. Nous ferons observer ici d'une façon incidente que, tout en n'approuvant pas le degré de contrainte adopté dans les asiles, pour diviser les sexes, nous remarquons cependant avec surprise qu'il ne soit pas nécessaire d'en employer davantage, et cette circonstance offrirait en elle-même la preuve frappante de la possibilité de mettre en pratique la doctrine que nous avons promulguée, savoir, que les aliénés retireraient un grand avantage d'être moins séquestrés ; car, toutes autres personnes que

des aliénés étant réunies en grand nombre, comme cela existe dans quelques hospices, nous sommes certain qu'au lieu de la facilité relative de diriger les deux sexes, il en résulterait probablement le plus grand désordre.

« 7° Je connais assez mon propre cœur pour être sûr que ce n'est pas le désir de dominer qui me porte à insister sur la nécessité, comme mesure complémentaire de l'importante réforme en question, que la surintendance d'un asile accorde un contrôle absolu à ceux qui, d'accord avec elle, ont pour mission de pourvoir aux besoins des malheureux qui leur sont confiés. — Plus on accorde de liberté aux aliénés, plus il est nécessaire que le pouvoir, afin de maintenir le système dans son entier, réside en une seule personne qui dirigera toutes choses vers un seul et unique but. — Il me reste simplement à prier de se reporter maintenant, comme faisant partie du nouveau mode de traitement, aux opinions que j'ai exprimées il y a longtemps dans un article sur « l'organisation des asiles », qui a été publié deux fois dans ce pays et inséré en Angleterre dans le *Journal de médecine physiologique* du célèbre docteur Forbes Winslow.

« Ils sont souvent vains les efforts de celui qui aspire, soit au météore passager de la renommée, ou, ce qui est plus désirable, à la splendeur de la réputation. Il en est de même relativement à la satisfaction qu'on recherche d'être classé parmi ceux qui ont rendu des services à l'humanité. Vient d'abord le débat, puis la médisance quant à la valeur de la vérité énoncée, et, avant qu'elle soit bien établie, l'auteur est oublié, ou ses droits à la découverte sont critiqués et même niés ; il ressemble ainsi à l'étoile du matin qui brille à travers le voile de la nuit, se perd et devient invisible à l'œil dans l'éclatante lumière du jour. — Jusqu'ici j'ai été le seul champion — au moins de ce côté de l'Atlantique — des principes énoncés ci-dessus.

« Probablement d'autres seront, avant peu, disposés à supporter la critique et à réclamer l'honneur de propager les idées nouvelles ; probablement il s'élèvera un nombre de défenseurs ca-

pables de faire face à toute opposition. Je me contente simplement d'avoir rempli ma tâche en présentant au monde ce que j'ai cru être d'utiles vérités, sans me permettre la moindre controverse, ce qui, hélas ! est souvent loin de faire ressortir la véritable intelligence du sujet. Laissant également le combat et l'honneur à ceux plus disposés que moi à courir dans l'arène, je ne veux pas aborder la discussion, soit en faveur de l'originalité de ce que j'ai exposé, ou du plus ou moins de mérite de la chose. Content d'éviter toute dispute avec les adversaires des deux opinions, je veux suivre les paroles du célèbre évêque d'Hippone (1) : « Illi in vos sæviant qui nesciunt cum quo labore verum inveniatur ; qui nesciunt cum quanto difficultate sanetur oculus interioris hominis. »

Ici finissent les réflexions du docteur John Galt. Il croit convenable de transcrire à la suite deux observations de la *Revue britannique du Nord*. Les voici :

« 1^o Quant à l'érection de masses de bâtiments symétriques et uniques, nous préférons une série de bâtiments séparés. Nous hâtons de nos vœux le temps où un asile pour les pauvres ressemblera à une ferme ou à une colonie industrielle. Alors, nous aurons une quantité des internes habitant des chaumières sous la surveillance d'agents intelligents et humains ; l'établissement consistera en un hôpital pour le traitement des cas aigus ; et en une ferme et une série de boutiques pour occuper les convalescents, ceux qui se conduisent bien et les laborieux. La colonie ressemblerait dans quelques-uns de ses traits généraux à celle de Gheel.

« 2^o Les travaux du docteur Guggenbühl et autres sur le continent, les succès des asiles pour les idiots en Angleterre, à Essex-Hall, à Redhill, à Highgate, montrent d'une manière irréfutable combien on peut faire pour améliorer l'état psychique des enfants idiots. »

(1) Saint Augustin.

L'auteur finit en rappelant les paroles du barde de Twickenham :

Qu'ils enseignent les autres ceux qui excellent ;
Que ceux qui écrivent bien censurent.

Je suis loin d'être toujours partisan — du moins, quant à présent, — des idées du docteur John Galt. J'ai néanmoins pensé qu'elles offraient assez d'intérêt pour être soumises à l'appréciation de ses confrères d'Europe.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Gazette des hôpitaux.

LA LOI ROMAINE ET LES ALIÉNÉS

Par M. LEGRAND DU SAULLE.

Si l'on se met à parcourir avec soin les textes de la jurisprudence romaine, on ne tarde pas à reconnaître qu'il règne une déplorable confusion dans les termes de la nomenclature médicale relativement à la pathologie de l'esprit. Les expressions *mente captus*, *fatuus*, *demens*, *furiosus*, sont tour à tour et indifféremment employées comme synonymes d'*aliéné*. Cependant, et si nous voulons nous faire une opinion très nette de cet état de choses, nous dirons qu'il semble résulter du chaos ancien, que l'on désignait le plus généralement sous le nom de *demens* l'homme atteint de *démence*, c'est-à-dire de la complète abolition de la raison ayant succédé à l'exercice normal des facultés de l'entendement, tandis que la locution *mente captus* s'appliquait plutôt au faible d'esprit. On pourrait donc jusqu'à un certain point comparer le *demens* au riche qui a perdu sa fortune, et le *mente captus* au pauvre qui n'a jamais possédé.

Suivant Isidore de Séville, le *fatuus* n'était autre que l'idiot. « *Fatui infelicitas eum excusat* », disait-on en droit criminel.

Il semblerait que le mot *furor*, outre son acception spéciale, servit à désigner le type universel des maladies mentales. Ce terme, qui représente aujourd'hui la *manie*, était très usité dans le langage judiciaire des Romains, qui lui donnaient une acception très large. La fureur a perdu dans la langue moderne sa signification générique, et elle ne se substitue jamais à l'expression *aliénation mentale*.

La folie ne consistant point dans la perte à jamais irréparable de l'intelligence, nous pensons qu'on a eu le plus grand tort d'en donner la définition suivante : « *Furor continua, mentis alienatio qua*

quis omni intellectu caret (1). » Comme conséquences de la même erreur, chaque fois qu'un individu était tombé en fureur, on le considérait comme à jamais perdu : « *Semel furiosus semper presumitur furiosus.* »

Quant aux mots *mens* et *animus*, l'un signifiait le principe intelligent, et l'autre le principe et l'agent des actes de la volonté.

Si nous nous en rapportons à deux passages des Pandectes, l'un tiré d'Ulpien (2) et l'autre de Macrus (3), les furieux et les insensés devaient être renfermés, par les soins de l'administration romaine, dans des lieux publics de détention (*carceres*), et les préfets des provinces étaient chargés de prendre toutes les précautions nécessaires pour maintenir l'ordre public, respecter les droits de l'humanité et assurer la sécurité des personnes. Une lourde responsabilité incombait aux gardiens de ces *carceres* : ils devaient soustraire les malades aux mauvais traitements et les protéger contre tous les accidents susceptibles d'être prévus. Lorsqu'il survenait un événement malheureux, par suite d'un défaut de surveillance, ils étaient assez sévèrement punis.

La loi ne s'est pas bornée à faire bénéficier les furieux et les insensés de ces mesures tutélaires ; elle a veillé encore à la conservation de leurs droits et de leurs biens. La première preuve de cette vigilance se retrouve dans la loi des Douze Tables, qui renferme les principes primitifs de la tutelle et de la curatelle. Il est dit, en effet : « *Si furiosus esse incipit, agnatorum gentiliumque in eo pecuniaque ejus potestas esto.* » En faveur des *furiosi* se trouvait donc organisée une curatelle légitime, différant de la tutelle donnée à l'impubère en ce que cette dernière cessait à vingt-trois ans, tandis que l'autre devait se poursuivre pendant un temps indéterminé. Lorsque les *furiosi* n'avaient point d'agnats ou n'en avaient que d'inhabiles, le magistrat déférait la curatelle. Voici ce qu'on lit à ce sujet dans les Institutes : « *Sed solent Romæ præfectus urbis, vel prætores et in provinciis præsides, ex inquisitione eis curatores dare.* »

Indépendamment des furieux dont s'était occupée la loi des Douze Tables, la législation romaine avait entouré d'une protection spéciale plusieurs autres classes d'individus privés du libre et complet exercice de leurs facultés intellectuelles. Tels étaient les *mente capti*, les *muti*, les *surdi*, enfin *qui perpetuo morbo laborant*. Bien

(1) L. 14, Dig., *De off. præs.*

(2) *De officio proconsulis*, lib. VII.

(3) Lib. II, *De judiciis publicis*.

que la loi des Douze Tables n'eût point prévu ces cas, il y avait toujours lieu à la curatelle : « *Sed et mente captis et surdis et mutis et qui morbo perpetuo laborant, quia rebus suis superesse non possunt curatores dandi sunt* (1). » Ainsi que nous l'apprend Dalloz (2), c'est à la notoriété publique que l'on devait d'être instruit sur l'état de ces diverses personnes, et c'est à la suite de cette notoriété qu'on procédait à la nomination de la curatelle.

Cicéron, qui fut en même temps orateur, philosophe et jurisconsulte, a dit que l'insensé était celui qui ne savait « *mediocritatem officiorum tueri, et vitæ cultum communem et usitatum*. » C'est dire par là que le droit de régler son hérité devait être enlevé à celui qui ne jouissait pas du libre usage de sa raison, et dont la volonté fantasque flottait au gré d'un cerveau malade. « *Testamentum facere non possunt furiosi quia mente carent* », disait la loi. La première condition imposée au testateur était la *faction* de testament, c'est-à-dire la capacité nécessaire ; or, cette capacité reposait sur l'*integritas mentis*, et dans l'expression d'une volonté dernière, on devait toujours retrouver *potestas, voluntas et modus* du testateur. En l'absence de ces conditions fondamentales, l'acte était déclaré *nullius momenti*.

La législation romaine considérait les prodiges comme furieux quant à leurs biens : « *Furiosum bonorum suorum faciunt exitum*. » Tant qu'ils n'avaient point été interdits, ils jouissaient de la liberté commune à tous. Les *furiosi*, au contraire, sans interdiction préalable, avaient perdu le droit de tester, et la nature se chargeait d'établir leur défaut d'aptitude, qui allait même jusqu'à ne pouvoir être témoins d'un testament : « *Non potest furiosus in numero testium adhiberi*. » Cependant nous trouvons un peu plus loin un correctif de la plus haute importance : « Si le fou a recouvré la raison ou s'il a fait un testament dans un intervalle lucide, le testament est réputé valable ; à plus forte raison si le testament a été fait avant la folie. » Que de difficultés ont dû surgir à propos des intervalles lucides ! Disons à ce sujet que les *furiosi* étaient réputés susceptibles d'avoir de ces intermissions favorables, et qu'à leur faveur même ils pouvaient être appelés aux fonctions de juges. Rien de semblable ne se passait pour les *mente capti*, et l'intervalle lucide n'était jamais admissible chez eux.

La ligne de démarcation entre les différents degrés de la folie se trouve encore nettement tranchée dans une autre circonstance : le

(1) *Inst.*, liv. I, tit. 23, § 4.

(2) *Répertoire de jurisprudence*, t. III, p. 427.

fils du *furiosus* ne pouvait pas se marier sans le consentement paternel, tandis que le fils du *mente captus* était dispensé de cette formalité. Cependant, et comme par une singulière contradiction, il était bien avéré que le *furiosus* était inhabile à imprimer sur ses actes le sceau de sa volonté, puisqu'il était dit quelque part : « *Furiosi nulla voluntas est.* »

En matière criminelle, lorsque l'aliéné s'était rendu coupable d'une action très fortement répréhensible, il n'était punissable qu'autant qu'on pouvait démontrer qu'il avait eu conscience de sa faute, et qu'il l'avait commise en pleine liberté d'esprit et dans un intervalle lucide. Autrement, « *furiosus satis ipso furore punitur.* » En cas d'incertitude, les anciens avaient posé cette règle, qu'il valait mieux réputer le fait incriminé comme s'étant passé pendant la maladie : « *Si dubitetur quo tempore delinquerit, an tempore furoris, an sanæ mentis, in dubio est potius quod delinquerit tempore furoris* (1). »

La conscience pèse la valeur morale des actions. Il devait naturellement résulter de l'application de ce principe une sorte d'immunité ou au moins d'exonération partielle de culpabilité, en faveur des enfants et des vieillards. Chez l'enfant, la raison bégaye encore : « *Infantem innocentia consilii tuetur.* » Le garçon, jusqu'à dix ans et demi, était considéré comme proche de sa première enfance, *proximus infantia*, et incapable d'une pensée criminelle, *non doli capax* (2). Ce privilège ne s'étendait pour la fille que jusqu'à l'âge de neuf ans et demi.

Si la présomption du défaut de discernement continuait à accompagner l'enfant jusqu'à l'âge de puberté (douze ou quatorze ans, selon le sexe), la preuve contraire était cependant admise suivant la maxime *malitia supplet ætatem*, et l'impubère pouvait être frappé d'une condamnation, « *si proximus pubertati sit et ob id intelligat se delinquere.* » Toutefois la peine était moindre : « *pupillus mitius punitur.* » Cette atténuation de la pénalité se prolongeait jusqu'à l'époque de la majorité, c'est-à-dire vingt-trois ans. Ajoutons que les impubères ne pouvaient pas déposer en matière criminelle, et que la loi rejetait leur témoignage dans les accusations capitales de violence publique.

La loi romaine était loin de manquer d'égards pour les vieillards, dont le poète a dit :

Magna fuit quondam capitis reverentia cani.

(1) Farinacius, *Quæst.*, 98, n° 8.

(2) *Ibid.*, n° 31.

Elle diminuait les peines en leur faveur et voyait même une excuse dans l'âge avancé : « *Ignoscitur his qui ætate defecti sunt.* » Tiraqueau a dit de la vieillesse : « *Senectus est veluti altera pueritia* (1), » et Farinacius a porté le jugement suivant : « *Senes sunt diminuti sensu et intellectu, ita quod repuerascere incipient* (2) ». En thèse générale, le châtement était affaibli et non pas effacé, et tandis que la peine corporelle devenait l'objet d'une indulgence exceptionnelle, la condamnation à l'amende subsistait au contraire dans toute son intégralité. Il y avait là évidemment une contradiction, un véritable non-sens.

La colère et la douleur pouvaient devenir des motifs d'atténuation : « *Non excusant in totum, sed tantum faciunt ut mitius delinquens puniatur* (3). » On conçoit que la colère n'ait point été une cause d'entière justification, car l'homme peut dominer son élan et se rendre maître de lui jusqu'à un certain point ; mais on ne peut s'empêcher de remarquer combien la loi avait été sage : « *Quidquid in calore iracundiæ vel fit, vel dicitur, non prius ratum est, quam si perseverantia apparuit iudicium animi fuisse* (4). » Il y a cette différence entre la colère et la jalousie, que l'une est un transport instantané et que l'autre a longuement fermenté dans le cœur. Ces deux mouvements de l'âme ne devaient donc pas, au point de vue du droit, jouir au besoin des mêmes égards ; d'ailleurs, c'est plutôt dans la cause de la colère que dans la colère elle-même que reposait la possibilité de l'excuse : « *Simplex iracundiæ calor non excusat, nisi justa causa præcedat* (5). »

Ainsi qu'on vient de le voir, les Romains se sont très sérieusement préoccupés de la situation de l'aliéné, tant sous le rapport civil qu'au point de vue de la criminalité. Leurs mesures protectrices ont dû être des plus efficaces, et elles n'ont pas peu contribué à inspirer les législateurs de nos jours dans l'élaboration de cette loi si sage du 30 juin 1838 qui régit actuellement la matière. Nous comprenons l'enthousiasme des auteurs contemporains lorsqu'ils parlent de ses diverses dispositions ; mais nous voudrions qu'ils fussent plus justes envers les anciens, qui, à tant de siècles de distance, nous ont montré la ligne à suivre. Si les aliénistes modernes ont pu méconnaître l'état de la législation-romaine, qu'ils veuillent

(1) *De pœnis temperandis*, p. 29.

(2) *Quæst.*, 92, n° 23.

(3) *Ibid.*, 91, n° 4.

(4) L. 48, Dig., *De dig. reg. juris*.

(5) L. 38, § 8, Dig., *Ad legem Juliam de adulteriis*.

bien accueillir cet essai de réhabilitation de textes épars et parfois peu compréhensibles, auxquels nous avons tâché de prêter une couleur et une signification. Le bien a existé, et nous sommes en possession du mieux. Est-ce à dire qu'il faille nous en tenir là ? Non, sans doute ; quand tout marche, ne pas avancer, c'est reculer. D'ailleurs, le temps n'est-il pas le soleil qui mûrit le fruit de la science ?

DES INTERVALLES LUCIDES.

DE LEUR VALEUR MÉDICO-LÉGALE ET DE LEUR APPLICATION EN-MATIÈRE
DE TESTAMENTS,

Par M. LEGRAND DU SAULLE.

Le cœur humain renferme dans ses replis les plus cachés des sentiments très divers. La raison les comprime ou les désavoue ; la folie les déploie ou les révèle au grand jour. Entre ces deux extrêmes vient s'interposer une sorte d'état mixte digne à tous égards du plus sérieux examen : le médecin est parfois aussi embarrassé à en donner la juste interprétation que les tribunaux sont hésitants à consacrer son principe, à valider ses conséquences. C'est qu'il est difficile au premier abord d'admettre deux termes qui s'excluent l'un l'autre, *santé* et *maladie*, et que la conscience frémit toujours à la pensée de l'erreur, surtout quand il peut en résulter un dommage pour l'honneur, la fortune ou la vie des citoyens.

Cela dit, quel est ce phénomène qui a reçu le nom d'*intervalle lucide* ?

Dans le compte rendu d'un procès célèbre entre le prince de Conti et Madame de Nemours, au sujet du testament de l'abbé d'Orléans, on trouve une définition de l'intervalle lucide qui, malgré l'imperfection notoire des connaissances médicales à cette époque (1698), laisse très peu à désirer : ce n'est point, a dit Daguesseau, « un crépuscule qui joint le jour à la nuit, mais une lumière parfaite, un éclat vif et continu, un jour plein et entier qui sépare deux nuits. » Cette opinion de l'illustre chancelier nous satisfait d'autant mieux que parmi les rares auteurs qui se sont occupés de la question, il existe quelque confusion, et que le caractère de la manifestation psychique

que nous allons étudier a reçu tour à tour des explications peu compréhensibles ou contradictoires.

L'intermission ou la rémission, la dissimulation malade ou l'action sage d'un fou, sont bien loin d'être une seule et même chose ; aussi, lorsqu'on songe à l'importance que ces différents termes acquièrent en médecine légale, on ne peut que souhaiter de les voir précisés désormais d'une façon plus nette.

L'intervalle lucide consiste dans la suspension absolue, mais temporaire, des manifestations et des caractères du délire. C'est une trêve réelle, un loyal armistice. On l'observe souvent dans la manie (25 fois sur 100 environ), quelquefois dans la mélancolie, très rarement dans la monomanie proprement dite, tout à fait à titre exceptionnel dans les hallucinations, la démence aiguë et les illusions ; mais certaines formes de maladies mentales n'en présentent jamais : la démence confirmée, l'imbécillité et l'idiotie sont de ce nombre.

Sauf le cas d'explosion d'un nouvel accès, l'aliéné, qui, selon l'expression de la loi romaine, se trouve *in suis induciis*, jouit de la réhabilitation de ses attributs intellectuels : s'il a l'amertume de se souvenir de la crise passée, il a du moins la conscience du présent et la consolation de raisonner l'acte qu'il commet. Le médecin, pour s'assurer du retour de ces facultés mentales tout à l'heure absentes, aura beau tendre des pièges, il n'ébranlera pas la solidité du jugement. La paix, bien que passagère, n'est ni trompeuse ni infidèle.

Le malade en possession d'un intervalle lucide ne ressemble donc en rien à ce monomane dont l'aberration est parfois tellement exclusive qu'il paraît complètement sain d'esprit, mais qu'une idée fausse cependant opprime et fait extravaguer. Il y a chez le premier une grande fortune qui peut sombrer en un instant ; tandis que chez l'autre tout est luxe apparent, mais misère cachée.

Il faut discerner de l'intervalle lucide ces lueurs d'un instant, ces bonds d'intelligence et de calme qui se montrent tout à coup : cette situation est, il est vrai, d'un excellent augure et sert d'avant-coureur à une intercurrence réelle ou même à la convalescence, mais rien n'est plus fragile. La visite d'un parent ou d'un ami, la communication d'une lettre, la nouvelle d'un événement triste ou une émotion quelconque, vont précipiter une rechute et rappeler les pleurs, l'agitation et les cris. Au bout d'une ou de deux semaines, d'un mois peut-être, le malade restera un matin au lit, accusera de la fatigue, parlera peu : il entre encore dans une phase suspensive. On redouble de soins et de sollicitude, et l'on ne tarde pas à être édifié sur le caractère rapide ou persévérant de l'oscillation.

Le retour au calme se différencie également de la franche manifes-

tation de la lucidité. Lorsque l'excitation turbulente a cédé, tout n'est pas fini, et l'incohérence du langage peut subsister. La disparition de l'agitation, signe extérieur de la lésion psychique, n'entraînant nullement la réintégration de l'exercice normal de la pensée, le médecin ne doit pas se fier à ce demi-réveil et laisser les familles baser de longs espoirs sur un sable aussi mouvant. Prêtez l'oreille, et, selon toute probabilité, vous allez entendre l'orage gronder dans le lointain.

Quand l'intervalle lucide est de bon aloi et de toute évidence, les habitudes et les dispositions antérieures reparaissent, la physionomie reprend son expression d'autrefois, et le malade songe avec intérêt à ses affaires; il revoit avec plaisir sa famille, sourit à ses amis, oublie les aversions mal fondées qu'il a conçues dans son délire, et balbutie timidement quelques paroles d'excuse et de sympathie aux personnes qui en ont été l'objet. La bienveillance est dans son regard, la sensibilité dans son cœur, et c'est le retour des sentiments affectueux qui domine toute la scène.

Pendant la maladie de Charles VI, dès qu'apparaissait un intervalle lucide, les pouvoirs du conseil de régence étaient suspendus. En revenant ainsi à la pensée et en resaisissant l'autorité, le roi apaisait les discordes qui déchiraient sa famille, réparait bien des malheurs, et relevait l'état que les désastres de l'époque entraînaient vers l'abîme.

Dans la simple rémission, au contraire, il n'est pas toujours possible de fixer longtemps l'attention. Les traits sont indécis, les réponses brèves et souvent évasives; la parole est saccadée, la voix un peu voilée; et l'aspect général manque d'aplomb.

Quant à ces aliénés *bien portants* qui, pour recouvrer plus vite la liberté, protestent tous les jours de leur guérison et affirment qu'ils n'entendent plus de voix ou qu'ils n'ont plus d'apparitions, ils veulent en imposer et dissimulent leur état. Les presse-t-on de questions, ils répondent par des mensonges. C'est bien d'eux qu'on peut dire : *Incumbit onus probandi sanam mentem*. Jusque-là, il faut se tenir sur ses gardes.

Il ne nous semble pas qu'il puisse s'établir une équivoque dans les esprits relativement à l'action sage de l'aliéné et à l'intervalle lucide. Le fou commet un acte très raisonnable, mais il n'en reste pas moins frappé dans son intelligence : un éclair a percé des ténèbres, mais pour les rendre ensuite plus sombres et plus épaisses. Le trait de lumière a été rapide, instantané. Il y a au contraire, dans l'intervalle lucide, une série d'actions frappées au coin de la plus saine logique; l'intégrité mentale demeure ferme et se soutient dans toute

sa pureté pendant un temps donné. S'il devait suffire de prouver quelques actions sages pour faire admettre l'intervalle lucide, il ne se rencontrerait probablement jamais de cause assez désespérée pour que l'on ne trouvât point des témoins capables de déposer dans ce sens ; or, à quels résultats judiciaires n'arriverait-on pas ? Non, comme l'a si bien dit Marc, l'action sage est un acte, l'intervalle est un état.

C'est naturellement ici que l'appréciation du type périodique dans la folie doit trouver sa place. Des phénomènes oscillatoires et d'une intermittence très bien accusée, comparables jusqu'à un certain point aux accès qui s'observent chez les gouteux, apparaissent dans certains cas de manie ou de mélancolie. Ce flux et ce reflux sont parfois régularisés à ce point que la crise est prévue et annoncée à jour fixe. La manifestation malade se déclare, suit son cours habituel, a sa durée déterminée, puis tout rentre dans l'ordre.

Nous avons donné des soins, il y a quelques années, dans un établissement public d'aliénés, à la jeune veuve d'un médecin militaire qui, de quatre mois en quatre mois, était affectée d'un délire maniaque des plus violents. Chaque accès durait environ trois semaines. Ce temps d'épreuves une fois écoulé, la malade allait reprendre sa place dans le monde, et personne ne se doutait du motif de son éloignement passager.

Broussais a cité l'observation d'une dame qui, depuis trente années, avait un accès annuel de folie d'une durée de trois à quatre mois. Elle en pressentait le retour et se rendait d'elle-même dans une maison de santé.

Un des cas les plus curieux qui aient été déposés dans les archives de la science, est certainement celui que M. le docteur Morel a rapporté dans son ouvrage si plein de faits intéressants (1) : « Une dame, dit cet auteur, âgée aujourd'hui de trente-cinq à quarante ans, nous présente depuis douze à treize ans les phénomènes suivants. Au milieu du calme le plus grand, de la lucidité d'esprit la plus parfaite, et sans autre symptôme précurseur qu'une satisfaction plus grande à propos de l'état de sa santé, d'un désir plus prononcé aussi de recouvrer sa liberté, cette dame est invariablement prise, au milieu de son sommeil, de cauchemar et d'agitation. Elle se relève alors, pousse des cris de terreur et se précipite hors de son lit. Sa crise d'agitation est inaugurée ; elle parcourt ses phases d'une manière identique. Le visage de la malade est décom-

(1) *Traité des maladies mentales*, p. 477.

posé ; elle cherche à se briser la tête contre les murs ; elle refuse de manger ; elle est en proie à des terreurs indicibles ; elle frappe, mord, déchire tout ce qu'elle peut saisir. En un mot, le désordre des idées, le trouble des sentiments, la dépravation des facultés instinctives ont atteint leurs dernières limites. Cette situation on ne peut plus pénible, dure régulièrement vingt-cinq à vingt-six jours. Vers le vingt et unième jour, la sédation est inaugurée ; la malade est dans la stupeur, mais elle ne cherche plus à nuire, et revient progressivement à l'exercice de sa raison. Dans les vingt et un jours que dure l'intervalle lucide, cette infortunée malade est on ne peut plus convenable et raisonnable en ses actes. Ses idées sont lucides et l'exercice de ses sentiments ne laisse rien à désirer. Les fonctions physiologiques sont parfaites, et la figure a repris son expression naturelle. Le retour de la crise ramène les mêmes accidents, les mêmes actes, le même délire. »

Nous devons encore faire ici une distinction. Nous ne voudrions pas que l'on confondit les longs intervalles lucides que nous venons de signaler dans la folie périodique avec les alternances de calme et d'agitation qu'Esquirol a définies ainsi qu'il suit :

« Il est, dit-il, des maniaques qui ne sont agités, violents, emportés, qu'à certaines époques du jour, qu'à certain jour, que dans certaines saisons ; tandis que leur délire est calme et paisible pendant le reste du temps. Il en est dont la lypémanie ne devient plus profonde, plus accablante, qu'à des intervalles plus ou moins réguliers ; tandis qu'habituellement elle offre tous les traits d'un délire fixe, combiné avec les passions sales. Les saisons, la menstruation, ramènent les mêmes symptômes, le même délire, la même exaltation, le même accablement. » Il ne s'agit là que de phénomènes observés dans des cas d'aliénation mentale essentiellement chronique, chez des malades ne quittant pas l'asile, inhabiles à récupérer des aptitudes intellectuelles stables, et voués pour toujours à la déraison ; tandis que la plupart de ceux dont nous parlions il n'y a qu'un instant, et qui jouissent pendant un temps plus ou moins long de l'intégrité de leurs facultés, sortent des établissements, vont, viennent, et dépensent au milieu de la société leur libre activité. Ils sont atteints de fréquentes récurrences de folie *aiguë*. Nous ne voulons pas dire par là que l'état chronique et l'incurabilité ne doivent être un jour la terminaison dernière de ce délire, — le fait est à peu près constant, — mais nous prenons ces malades à un moment où ils se meuvent encore sur le théâtre des affaires humaines, et non pas lorsqu'ils sont relégués oisifs dans le préau d'un hôpital. Ces derniers, en droit criminel, sont couverts par la protection de la loi, tandis que les

autres voient discuter devant les tribunaux la responsabilité de leurs actes.

Le point de psychologie judiciaire le plus délicat peut-être à résoudre, celui qui laisse si souvent dans le vague et l'obscurité, consiste dans la question de savoir si le crime commis pendant l'intervalle lucide ou la période suspensive de la folie périodique, doit être mis sur le compte de la propension malade, ou bien s'il a été déterminé par les suggestions d'une conscience indépendante. La justice fera-t-elle, dans ce cas, jouir le coupable de l'immunité qui s'attache à l'absence de discernement; le considérera-t-elle comme en possession de son libre arbitre, et le frappera-t-elle alors avec la sévérité égale pour tous, ou bien descendra-t-elle en sa faveur l'échelle de la pénalité d'un ou de plusieurs degrés?

Hale, le grand justicier de l'Angleterre, a posé à ce sujet une terrible règle de conduite. D'après lui, tout individu « jouissant d'autant de connaissances et de jugement qu'un enfant de quatorze ans, est en état d'être déclaré coupable de trahison et de félonie, absolument comme celui qui, *ayant un accès de folie par jour*, commettrait un crime dans les intervalles lucides de la journée (1). » Il nous a suffi de rapporter cette sentence inhumaine, pour avoir fait comprendre combien elle pèche par l'exagération.

MM. Chauveau (Adolphe) et Faustin Hélie, avec cet accent de loyale conviction qui les anime, se sont posé la question : « Ne peut-on pas présumer, disent-ils, que l'état habituel d'aliénation a pu exercer quelque influence sur la détermination de l'agent, alors même qu'aucun signe ne la révèle ? Quel juge oserait affirmer que cette intelligence, tout à l'heure éteinte, a repris subitement toutes ses clartés ? Enfin, faudra-t-il attendre pour le jugement un autre intervalle lucide ? Et la folie ne pourra-t-elle pas survenir au milieu de l'instruction et avant que la justice ait achevé son cours (2) ? »

Après l'exposé d'opinions si formellement contradictoires, on est en droit de nous demander où habite la vérité. Nous ne ferons pas attendre notre réponse.

Les médecins légistes ne doivent pas, en général, faire entendre aux magistrats des paroles en contradiction trop flagrante avec les idées reçues. Sans cela, leur intervention, pour vouloir atteindre un but éminemment respectable, dépasserait les limites admissibles et semblerait l'incrédulité dans le prétoire. Faire valoir dans les cas dont

(1) *Histoire des plaidoyers de la couronne*, t. 1^{er}, p. 30.

(2) *Théorie du Code pénal*.

il s'agit la doctrine de l'immunité *quand même*, c'est réellement outre-passer la frontière du juste et du droit. Voici, par exemple, un homme qui, dans l'intervalle lucide le plus complet, le mieux constaté, a armé son bras et a frappé son semblable; a volé son voisin ou incendié les récoltes d'autrui : qui vous dit qu'il n'y a pas eu chez lui une préméditation coupable, qu'il n'a pas obéi à un calcul intéressé, et que son action répréhensible et dommageable ne porte pas l'empreinte d'une détermination volontaire ? N'est-il pas homme, et ne peut-il pas comme tel être sujet à des entraînements, à des défaillances ? Ne devez-vous pas à la société une garantie contre des atteintes et des agressions qui la lèsent, la spolient ou l'oppriment ?

Cette argumentation des plus significatives est en général formulée à l'audience par le ministère public ; nous devons même dire que sa justesse relative impressionne vivement.

Lorsqu'un médecin est consulté dans un procès de ce genre, il doit d'abord prévoir les objections qui ne manqueront pas de lui être faites, et, pour en triompher, si toutefois il y a lieu, il doit apporter dans sa mission d'expert une prudence en harmonie avec sa sagesse et sa probité. Il doit, par exemple, exposer si le fait incriminé a été commis à une époque rapprochée ou lointaine du délire, et tirer de cette première circonstance des conclusions conformes aux saines données de la pathologie et de la pratique usuelle. Le moment précis où aura commencé et fini l'intervalle lucide ressortira du froid examen des faits et de la constatation sincère des signes et symptômes divers qui ont été précédemment indiqués.

Il importe ensuite de rechercher quelles ont été les conceptions délirantes du précédent accès, de les analyser, et de voir si elles se rapprochent en quelque chose de l'action imputée. Si, par exemple, le malade avait été poursuivi par des instincts homicides ou incendiaires et avait entendu des voix lui intimant l'ordre de tuer ou de brûler, et que le procès criminel actuellement pendant devant la justice fût en relation directe avec cette variété de perturbation mentale, il va sans dire que l'on devrait émettre une opinion très nette et tout en faveur de l'impulsion morbide et de la privation de liberté morale. Si, au contraire, le fait est en désaccord absolu avec le délire passé et s'il paraît avoir été motivé par des considérations ayant leur raison d'être : perversité naturelle, jalousie, libertinage, vengeance, etc., et se justifiant d'elles-mêmes, le médecin devra pencher du côté de la compromission possible, probable même, du libre arbitre, eu égard aux accès antérieurs de folie,

mais il s'abstiendra de déposer en faveur de l'absence radicale du discernement.

Dans un examen de cette nature, il faut savoir peser à leur juste valeur les penchants et les dispositions antérieures de l'individu, et tâcher de recueillir à ce sujet des témoignages ou des révélations capables de jeter du jour sur les débats; on doit discuter à part soi les mobiles et les causes vraisemblables de l'acte, ainsi que les circonstances qui ont accompagné sa perpétration. Il y a là tout un travail à faire, et l'on comprend combien il importe, au nom de la morale publique et de la vérité, d'entourer cette enquête de soins minutieux, scrupuleux même, et de ne point perdre de vue qu'en thèse générale la liberté morale est d'autant plus grande que l'intellect a été plus puissant et que les connaissances ont été plus vastes.

Pour trancher toutes les difficultés, nous devons dire, au résumé, qu'il est possible de ramener à trois types différents les actes criminels commis pendant des intervalles lucides ou des phases suspensives de la folie périodique :

1° Le fait s'est accompli au milieu de circonstances qui ne permettent guère de douter de la plénitude relative des facultés. — Exposer alors l'influence possible des accès antérieurs de folie sur la détermination de l'agent et conclure à l'atténuation de culpabilité.

En pareille occurrence, la justice usera certainement d'indulgence.

2° Le crime a eu pour auteur un individu qui, tout en conservant les apparences d'une activité intelligente, fléchit néanmoins sous l'oppression mentale. — Établir la lésion de l'entendement et appuyer cette opinion d'exemples et de preuves résultant des interrogatoires et de l'allure particulière du prévenu. Conclure enfin à l'irresponsabilité devant la loi.

Une ordonnance de non-lieu est le plus souvent rendue, et la séquestration dans une maison d'aliénés est ordonnée par l'autorité.

3° L'acte consommé résulte d'une volonté libre, mais il y a eu presque immédiatement explosion d'un délire ou d'attaques nerveuses pouvant ressembler de près ou de loin à la folie ou à l'épilepsie. — Rechercher avec soin si la simulation ne joue pas le principal rôle, et si les phénomènes morbides accusés ne trahissent pas un souvenir trop fidèle des accidents antérieurs. Demander, en cas de doute, la translation provisoire dans une maison spéciale; observer et faire surveiller attentivement; puis, lorsque la conviction reposera sur des données certaines, remettre à l'autorité judiciaire un rapport dont les conclusions devront nécessairement rentrer dans les deux cas précédents.

Selon toute probabilité, l'arrêt sera conforme aux conclusions de l'expert.

Quel rôle peut jouer maintenant l'intervalle lucide dans la question de testaments ?

« Si le fou, disait la loi romaine, a recouvré la raison ou s'il a fait un testament dans un intervalle lucide, le testament est réputé valable ; à plus forte raison si le testament a été fait avant la folie. »

La loi française, jugeant peut-être que tout serait douteux et arbitraire si l'on arrivait à admettre l'intervalle lucide, n'a point autorisé cet état intermédiaire, et elle s'est intentionnellement abstenue. Les arrêts des parlements ne font mention d'aucune distinction à ce sujet, et l'article 901 du Code Napoléon se contente seulement de dire : « Pour faire un testament, il faut être sain d'esprit. »

On s'est très souvent demandé si un ou plusieurs accès antérieurs de folie pouvaient laisser dans les intervalles lucides assez de clairvoyance pour que le judicieux accomplissement de l'acte de dernière volonté pût s'effectuer sans entrave. Eh bien ! cela ne nous paraît pas douteux, et il n'est certainement pas un seul médecin d'aliénés qui n'en ait fait l'expérience en faisant écrire les malades, ou en recevant d'eux, pendant ces moments de trêve, des dispositions testamentaires irréprochablement prises. Nos lois restent muettes sur ce point ; mais les magistrats, chargés de leur interprétation, n'en valident pas moins les actes civils contractés ou consentis pendant les intercurrents de calme et de raison indubitables et ayant eu une durée suffisante pour que leur constatation réelle fût à l'abri de tout soupçon.

En parcourant les recueils de la jurisprudence, on voit sans de grands efforts que la loi établit toujours une présomption en faveur de la liberté morale de celui qui a disposé de sa fortune : c'est aux héritiers à démontrer qu'au moment où il a arrêté sa succession, le testateur n'était pas sain d'esprit. Deux cas peuvent du reste se présenter : ou le testament renferme des clauses raisonnables, et celui qui l'attaque doit prouver la folie ; ou l'acte contient des bizarreries, et c'est aux légataires qu'il incombe d'établir la sagesse.

Serres a vu casser à Toulouse le testament d'ailleurs irréprochable du sieur Aymant du Moret, parce que cet homme, pendant le cours de sa vie, croyait être fille, et avait la manie de vouloir passer pour fille, bien que, sur tous les autres points, cet homme parût avoir du bon sens. Il allait souvent habillé en fille, on l'avait même vu communier en cet état, et voulait être appelé

mademoiselle Rosette. Il filait, se formait une gorge avec des étoupes, etc. (1). »

Merlin a rapporté deux exemples assez curieux. Un individu commande à son héritier de jeter ses cendres à la mer. Cette condition était-elle obligatoire? Les jurisconsultes ont pensé qu'il fallait d'abord se rendre un compte exact de l'état de l'intelligence du testateur, au moment où il a formellement émis un vœu aussi étrange, et que dans le cas où la plénitude de la raison serait établie par des *preuves solides*, la succession devrait alors être livrée à l'héritier, sans que celui-ci fût tenu d'obéir à la volonté tout au moins originale du testateur : « *Hoc prius inspiciendum est, ne homo qui talem conditionem posuit, neque compos mentis esset. Igitur si perspicuis rationibus hæc suspicio amoveri potest, nullo modo legitimus hæres hæreditate controversiam facit scripto hæredi* (2). »

Dans l'autre cas, un père avait fait une disposition des plus sages. Son fils ne put l'attaquer qu'en alléguant l'insanité d'esprit; mais les empereurs Dioclétien et Maximien lui imposèrent la nécessité de justifier une présomption si peu apparente.

Il serait souverainement injuste et contraire à toutes les règles du bon sens que le testament d'un aliéné, ou d'un individu prétendu tel, ne pût être attaqué qu'à la condition d'une interdiction préalable, car quel espace de temps fixerait-on raisonnablement aux familles pour qu'elles en appellassent à cette excommunication civile de l'un des leurs? Les affections de l'intelligence ont une durée extrêmement capricieuse, et nous ne saurions dire tout ce qu'il y a d'imprévu dans la pathologie mentale : tel maniaque guérit en six semaines, tel autre en six mois, alors qu'un troisième, devenu incurable, reste vingt-cinq ans dans l'asile où il a été placé. Ira-t-on recourir alors aux formalités judiciaires dès les premiers jours de l'invasion de la folie? « Il n'y a que l'impossibilité, a dit Daguesseau, de dérober ce triste spectacle au public, qui puisse obliger une famille à prendre la pénible résolution de faire éclater en même temps et sa douleur et sa honte (3). » Sans considérer la mesure souvent si tutélaire de l'interdiction avec une appréhension égale à celle de l'illustre chancelier, nous ne conseillons en général l'application des mesures légales que lorsqu'il s'agit de conserver à une femme et à des enfants la possession d'une fortune que l'on voit menacée d'une prochaine dissolution par suite des dépenses inusitées, des largesses extra-

(1) *Institutions*, liv. 2, tit. 12, § 1.

(2) Loi 27, D., *De constitutionibus institutionum*.

(3) Plaidoyer du 10 janvier 1696.

vagantes de certains malades et des onéreux engagements souscrits par eux.

En général, la sagesse qui a présidé à la rédaction d'un acte testamentaire ne donne la mesure de l'intégrité des facultés de l'esprit qu'autant qu'il a bien notoirement existé pendant la maladie des intervalles lucides irréfutables, et que la preuve peut en être aisément fournie. Autrement le discernement fortuit qu'atteste le testament peut résulter de ces saillies passagères d'un jugement sain, comme on en rencontre fréquemment dans les maladies aiguës de l'intelligence, sans pour cela que la raison soit récupérée ; l'acte demeure discutable et ne détruit pas l'accusation de folie.

« Ainsi tombe, dit M. Brierre de Boismont, cette doctrine enseignée par Voët, adoptée par l'avocat général Séguier, sanctionnée même dans la jurisprudence moderne par un arrêt de la cour de Paris, et qui consiste à prétendre que la seule sagesse de l'acte emporte le droit de présomption qu'il a été fait dans un intervalle lucide ; qu'un testament olographe notamment doit être considéré comme se rapportant à un intervalle lucide, par cela seul que ses dispositions n'offrent rien qui puisse faire supposer l'aliénation (1). »

Le médecin, consulté sur des questions aussi délicates, ne saurait apporter trop de précautions dans l'exercice d'un mandat où plusieurs écueils peuvent faire sombrer son amour du juste et du vrai. En effet, les renseignements qui lui sont fournis par la partie intéressée à la cassation des volontés du testateur, sont empreints la plupart du temps d'inexactitude, d'exagération et même de fausseté. Marc avait déjà signalé ce danger et donné à cet égard l'excellent conseil que voici : « L'expert doit, pour asseoir son jugement sur des bases solides, s'enquérir avec beaucoup de soin de la valeur des documents et des témoignages qu'on lui présente ; et lorsqu'ils ne sont produits que par des personnes qui ont évidemment un intérêt à les lui faire adopter, il ne devra donner qu'une décision conditionnelle, c'est-à-dire qu'il ne devra conclure que dans la supposition de l'exactitude des circonstances dans lesquelles il aura puisé sa conviction, et exprimer cette réserve dans son rapport ou dans sa consultation. » Nous ne pouvons que nous associer hautement à cette manière de voir, et rappeler, en terminant, à nos confrères, qu'entre un témoin ordinaire et le médecin il y a toute la distance qui sépare l'homme qui a des sens de celui qui possède une intelligence.

(1) *De l'interdiction des aliénés.*

JOURNAUX ANGLAIS

The Journal of mental Science.

Réunion annuelle des médecins aliénistes de l'Angleterre. — Lettre du docteur Conolly. — Insuffisance de la loi anglaise pour les aliénés. — Colonie de Cheel. — Pensions de retraite des médecins des asiles. — Mauvais procédés des infirmiers envers les malades. — Difficultés et dangers du no-restraint dans les conditions actuelles. — Situation anormale, surtout en Irlande, des médecins résidents et des médecins consultants. — Nécessité de recourir à des mesures financières analogues à celles de la France pour l'entretien des maisons d'insensés, et insuffisance des souscriptions volontaires. — Députation à sir Robert Peel. — Quelques réflexions sur le no-restraint et le traitement des aliénés à l'air libre.

La réunion annuelle des médecins anglais attachés aux asiles et aux hospices d'aliénés a eu lieu à Dublin le 15 août dernier. On trouve dans le procès-verbal de cette session des renseignements d'une haute portée sur plusieurs sujets touchant aux intérêts des insensés et de ceux qui, à divers titres, sont appelés à leur donner des soins. Ces renseignements ne concernent pas uniquement les établissements de nos voisins, mais encore ils s'appliquent à des questions générales qui font en ce moment la préoccupation de tous les hommes spéciaux ; aussi nous pensons qu'un aperçu du compte rendu de cette réunion mérite d'être placé sous les yeux des lecteurs des *Annales médico-psychologiques*.

Les membres présents étaient les docteurs Lalor, Bucknill, Power, R. Stewart, M'Cullough, Gilchrist, Burton, Delany, H. Sankey, Corbet, Flynn, Boisragon, Mac Munn, Wing, Thurnam, Duffey, Duke, John Eustace, Mac Kinstry, W. Stanley et H. Stewart.

Le savant docteur J. Conolly, n'ayant pu se rendre à Dublin, envoie une lettre d'excuses où nous remarquons ce passage : « Depuis deux ou trois ans nous avons été plusieurs fois tenus en éveil par des annonces d'intervention et de dispositions législatives ; le fait est que, considérés comme médecins se consacrant au traitement de l'aliénation, nous sommes déjà contrecarrés et dédaigneusement amoindris par les actes précédents du parlement, et particulièrement par les hommes de loi, et que nos opinions médicales et les droits de l'humanité ne sont nullement respectés. Je recommande donc spécialement aux médecins aliénistes de ne pas perdre cet objet de vue, et de surveiller attentivement toutes les propositions qui tendent à modifier la loi actuelle. »

Le docteur Bucknill, président sortant, commence son discours « en émettant le regret que l'année se soit écoulée sans que l'on ait voté les lois importantes qui sont à l'étude et qui concernent les intérêts des médecins des asiles et de leurs malades. Depuis deux ans un comité influent du parlement et trois ex-secrétaires du ministère de l'intérieur ont cependant approfondi minutieusement tout ce qui se rattache à cette sérieuse affaire, et l'on devait espérer que la loi sur les aliénés serait enfin réformée. Cet espoir ne s'est pas réalisé jusqu'à présent; toutefois pour celui qui a suivi attentivement la marche des informations et tous les projets de réforme qui ont été aussi vite oubliés que proposés, il semble évident que le *tolle* général qui s'est élevé, il y a huit ans, dans les feuilles périodiques contre toutes les personnes et toutes les choses qui se rattachaient aux aliénés, ne laisserait pas plus de traces qu'il n'avait de sens commun. Les accusations de condamnables emprisonnements opérés dans les asiles sont assez bien estimées aujourd'hui pour ce qu'elles valent, et malgré tous les beaux plans proposés pour mettre un frein à ces prétendues séquestrations arbitraires, l'opinion publique paraît complètement changée à cet égard; il est probable même que la nouvelle loi diminuera au contraire, plutôt qu'elle n'augmentera les obstacles qui s'opposent à ce que les cas de folie soient promptement et efficacement traités. Il a été surabondamment prouvé par les enquêtes du parlement que la crainte de voir de nos jours un sujet sain d'esprit exposé, dans certains cas, à être privé de sa liberté et confiné dans un asile, était une pure chimère. Mais si l'admission des malades dans les établissements est rendue prochainement plus facile, il est aussi à désirer que la nouvelle loi, lorsqu'elle paraîtra, contienne quelques dispositions pour que l'état mental des malades soit examiné à différentes époques de leur séquestration. En effet, tout en reconnaissant qu'un traitement prompt dans un asile est sans contredit l'un des plus grands bienfaits qui puissent être offerts à un insensé, il ne s'ensuit pas qu'une détention continue est également souhaitable; et de fait, quand un certain laps de temps s'est écoulé sans que des soins convenables et donnés de bonne heure aient amené un résultat heureux, il peut paraître opportun de rechercher jusqu'à quel point et pour combien de temps il est désirable de mettre empêchement à la liberté individuelle. A ne parler que des asiles publics, et spécialement de ceux qui sont ouverts pour les pauvres, il ne serait peut-être pas aisé de repousser l'imputation qui a été lancée par les inspecteurs généraux des asiles de l'Écosse, dans leur dernier rapport, imputation qui veut que les médecins soient disposés à conserver dans ces établis-

sements les malades non guéris, par esprit de routine, et par ce seul motif que ceux-ci n'ont pas recouvré la santé. La routine ! mais sans aucun doute elle a pour raison l'impossibilité où nous sommes de trouver pour ces insensés, incurables des circonstances, nous ne dirons pas favorables, mais qui ne leur soient pas absolument nuisibles et fatales. Malgré cela, il y a urgence de rechercher les moyens convenables pour éliminer des asiles ces invalides de l'intelligence qui sont inoffensifs et faciles à diriger. Il y a d'autant plus urgence que certains articles de la loi anglaise qui ont plus ou moins attiré l'attention, vont nous pousser dans cette voie. Il s'agit de cette nouvelle mesure qui prescrit qu'un aliéné pauvre soit maintenu dans un asile aux frais du fonds commun de l'État et non aux dépens de sa paroisse. Cette modification aura pour effet, il est facile de le prévoir, de multiplier les demandes d'admission dans nos maisons déjà trop encombrées. »

Le docteur Bucknill continue : « Ceci nous amène naturellement à la question qui a été si vivement et si justement débattue depuis peu, c'est-à-dire la possibilité de traiter des aliénés dans les habitations rurales. Nous avons beaucoup entendu parler dernièrement de la colonie de Gheel, mais probablement nous n'en savons pas encore assez sur ce sujet. Nous avons entendu les arguments des partisans et des adversaires de Gheel, mais où faut-il s'adresser pour obtenir une description impartiale basée d'après un examen récent et complet, et qui, sans rien amoindrir, sans rien exagérer de la situation actuelle et de la marche de ce système, puisse nous mettre à même de nous former une idée solide et inébranlable sur l'utilité d'une pareille application dans notre pays.

« J'ai eu le plaisir dernièrement de faire la connaissance d'un honorable confrère qui, consacrant son existence à la recherche de tout ce qui regarde les aliénés, a visité les asiles, non d'une seule contrée, mais de toutes les contrées du continent, à l'exception de l'Espagne, et qui, après être resté trois mois à Gheel, est devenu le partisan inébranlable de cette méthode opposée à ce qu'il appelle la séquestration inutile et irrationnelle des insensés dans nos *grosses maisons de détention*. Quoique je ne pense pas que le docteur Mundy soit exempt d'idées préconçues, et quoique je repousse ses conclusions si hostiles au système de nos asiles, je ne voudrais pas cependant négliger un moyen d'instruction émanant de cet actif investigateur, d'autant plus que je suis désireux de profiter et d'user des bénéfices, s'il y en a vraiment, de ce système dont il se fait l'apôtre aussi zélé que désintéressé.

« Je me permettrai donc de proposer à l'association de désigner

une commission qui ira visiter Gheel et étudier à fond sa situation présente. Cette commission ne devra pas suivre les errements de la plupart des personnes qui ont vu Gheel jusqu'à présent. Elle ne devra pas se contenter de ce qu'on peut appeler pour ainsi dire une mise en scène de malades : par exemple, de passer en revue ce troupeau de déments calmes et débonnaires qui errent çà et là dans tous les chemins de la localité, puisque depuis plus de cinquante ans cette catégorie de malades sillonne aussi en liberté le sol de notre contrée. Mais il nous faudra examiner tous les aliénés, ceux qui, pour un motif ou pour un autre, sont encore porteurs (ornés) de chaînes; ceux qui sont couverts d'habits souillés et ceux qui sont plongés dans la mélancolie; enfin il faudra nous efforcer de découvrir, non pas tant jusqu'où peut s'étendre la liberté qu'on saurait laisser à des insensés, mais, avant tout, la somme de traitement et de soins qui peut leur être donnée dans des cabanes de paysans placées, pour ce motif, sous une surveillance médicale. Cette question intéresse tout spécialement les docteurs Browne et Scott, vu les éléments qu'il serait peut-être possible d'en obtenir pour la construction et l'organisation d'asiles nouveaux à édifier. Pour ma part, quoique je considère comme très probable que nous puissions revenir de Gheel plus que jamais convaincus qu'un asile est le plus utile instrument pour le traitement et les soins applicables aux aliénés, cependant j'avance que nous rapporterons vraisemblablement cette persuasion que le système architectural actuel de nos établissements est une hérésie, que je ne saurais mieux désigner que par ce titre : *Système d'isolement en bloc*. Peut-être nous ne reviendrons pas avec la conviction que c'est un bien de disséminer les insensés sur toute l'étendue d'une contrée, mais qu'il vaut mieux les disséminer sur le domaine d'un vaste asile.

» Lorsque la nouvelle loi sur les aliénés viendra enfin à paraître, il serait indispensable qu'elle contînt quelques dispositions pour les pensions de retraite en faveur des chefs d'établissement de nos maisons, et que ces pensions fussent accordées de façon à n'être pas blessantes pour notre position professionnelle et inférieures à nos justes droits. Ainsi, l'an dernier, les magistrats du comté de Cornwall avaient conclu à une pension de retraite pour l'ancien chef de leur asile; mais après cette décision le comité de surveillance du comté prit sur lui de rédiger une pétition, pour protester contre ce qu'il appelait un gaspillage extravagant des fonds publics. Cette plainte fut relevée par les rédacteurs des journaux; on discuta d'une façon des plus inconvenantes jusqu'à la tournure et à la tenue du bénéficiaire; les hommes politiques s'en mêlèrent à leur tour, et

les membres du parlement qui font partie de la magistrature furent menacés d'amendes et des rigueurs de la loi à l'époque des prochaines élections. On peut dire hautement, par conséquent, que les déboires et les insultes qui ont été prodigués à ce fonctionnaire d'asile devraient nous faire redouter de solliciter une pension après n'importe quelle suite de services, si pareil sort nous est réservé. Assurément, d'ailleurs, ces procédés ne manqueraient pas de nous rendre moins favorables les magistrats des autres comités. Est-il besoin de chercher à démontrer les droits incontestables des directeurs-médecins des asiles à une pension de retraite, après de longs services. Dans la pratique ordinaire le médecin peut encore exercer aisément son art quand le médecin d'aliénés est déjà bien usé; il peut augmenter son avoir avec les honoraires de sa profession, honoraires qui ne peuvent être comparés aux modestes émoluments d'un traitement d'asile. Les bénéfices du praticien civil s'accroissent avec sa réputation, de sorte que la pluie d'or de ses rémunérations bien méritées vient tomber sur ses cheveux blancs.... Rien ne peut remplacer la pension de retraite pour le médecin qui a vieilli dans un asile, et cette pension nous devrait être attribuée par un acte de la législation comme un droit, après une certaine durée de fonctions, sans la triste perspective de voir nos services et la récompense qu'ils méritent, soumis au contrôle indirect des comités de surveillance dont les procédés, pour les hommes de notre profession, sont suffisamment connus.

« Il est un autre sujet que je regrette d'être dans l'obligation d'aborder; ce sujet attire en ce moment, à juste titre, toute l'attention des autorités centrales, et il réclame notre plus sérieux examen. Il s'agit des mauvais traitements auxquels sont exposés les malades des asiles, mauvais traitements qui, dans des circonstances récentes, ont eu des conséquences funestes ayant entraîné des procédures contre les servants qui étaient soupçonnés de les avoir fait subir. Ce serait souhaiter l'impossible en espérant que les 30 000 aliénés que l'on connaît dans ce pays seront dirigés, d'après n'importe quel système que l'on voudra supposer, de façon à les soustraire tous et constamment à toute espèce de sévices. Il n'est pas dans la nature des choses qu'un pareil résultat soit atteint, malgré tout le soin et toute l'habileté imaginables. Mais cette considération ne peut nous décharger de la lourde et inévitable responsabilité de l'adoption de moyens quelconques pour empêcher les occasions d'accidents et de sévices dont peuvent être victimes les êtres infortunés qui sont confiés à notre sollicitude. Non-seulement des motifs d'humanité des plus simples engagent les médecins des asiles à prévenir de pareils

faits par tous les moyens qui sont à leur disposition, mais encore des motifs d'intérêt personnel doivent les stimuler à se préoccuper de cette solution. En effet, quelque exempt de reproches que soit la conduite du médecin, il n'est pas douteux que le public, dans ses appréciations peu judicieuses, attribuera toujours une part de responsabilité aux personnes qui sont placées immédiatement au-dessus de ceux qui ont le soin immédiat et particulier des malades. En dehors de la conviction de cette disposition malveillante qui jette le blâme aux chefs pour tout ce qui peut survenir de répréhensible dans un asile, je ne vois rien qui puisse les porter à cacher ou à pallier toute conduite brutale ou cruelle de la part des serveurs. Les sentiments d'humanité et l'intérêt personnel doivent au contraire les forcer à être les premiers à poursuivre les sévices, et j'ai la confiance que chacun de nous sera toujours très disposé à marcher dans cette voie. Mais prévenir vaut mieux que punir, et je ne crois pas inutile de prendre quelques instants de votre temps pour fixer votre attention sur ce que je considère comme motifs déterminants des brutalités exercées sur les malades. En première ligne et avant tout, vient, à mon avis, l'insuffisance des infirmiers avec qui nous consentons à diriger nos asiles d'après le système du no-restraint. Si vous prenez la peine de consulter les travaux des premiers partisans de cette méthode, et particulièrement ceux de notre célèbre collègue le docteur Conolly, dont les efforts nous ont réellement dotés de ce système, partout vous trouverez, comme condition essentielle, pour atteindre le but, un très grand nombre de gardiens, un nombre si abondant, que le seul déploiement de toutes leurs forces écrasantes suffira, dans la plupart des cas, à faire avorter les velléités de résistance des malades indociles, ou même à s'opposer avec facilité, par la force numérique, à la rébellion des insensés dont la fureur ne peut être enrayée par les moyens de persuasion. Dans la supposition, par exemple, où il faut mettre en chambre de sûreté un malade indocile, l'indication est de le faire entourer par un groupe suffisant d'infirmiers pour prévenir toute attaque personnelle. Quiconque a observé un vigoureux marin entre les mains d'une demi-douzaine d'agents de police, a pu se rendre compte de la situation désespérée où se trouve celui qui tente de lutter contre le nombre. Mais, je le demande, est-on resté fidèle, de nos jours, à ces principes du no-restraint? N'ont-ils pas sombré sous les exigences de raisons d'économie? Sous la pression de ces exigences nous gouvernons nos maisons avec le personnel le plus limité possible, ce qu'il faut, tout au plus, pour tenir propres et en bon ordre les divers quartiers; mais c'est l'insuffisance même pour parer aux

occurrences qui se présentent inévitablement. Aussi, quand dans un cas donné quatre ou cinq gardiens seraient nécessaires, il n'y en a qu'un ou deux, dont la vigueur personnelle est réellement inférieure, assez souvent, à celle d'un maniaque furieux qu'aucune responsabilité n'arrête et avec qui il faut engager la lutte. Je dis que cette direction des asiles à bon marché que les autorités locales nous imposent de plus en plus est incompatible, jointe à plusieurs autres motifs très sérieux, avec les principes du système du no-res-traint, et que les sévices et violences exercés sur les malades démontrent que nous sommes aussi impuissants à combiner l'économie avec le résultat voulu qu'à mélanger l'huile avec l'eau.

» De même que nous ne pouvons échapper aux dangers des accidents sur un chemin de fer, quand des prodigalités d'administration et de matériel ont forcé les directeurs à n'employer que la moitié des aiguilleurs et des porte-signaux nécessaires; de même nous ne pouvons éviter les accidents dans les asiles, où l'on a cherché à racheter les extravagances architecturales par un parcimonieux personnel de gardiens d'insensés.

» D'ailleurs ne nous aveuglons pas sur ce que sont réellement ces gardiens. Ce ne sera certainement pas un artisan, jardinier ou laboureur, qui vivra jour et nuit dans nos quartiers, et prendra une troupe faible ou nombreuse de nos malades pour l'aider dans ses travaux. Ce fait s'est parfaitement révélé à moi, tout dernièrement, dans les circonstances suivantes. Les inspecteurs des aliénés, en visitant, l'été dernier, l'asile que je dirige, me demandèrent dans chaque division : « Combien avez-vous de gardiens ? » En rédigeant leur rapport, la proportion des gardiens aux malades ne fut pas trouvée exacte, et l'on me prit à l'improviste en me faisant remarquer que j'avais constamment compté parmi les servants les hommes occupés comme artisans et qui ne résident pas dans l'établissement. A la réflexion, je vis que les inspecteurs étaient tout à fait dans le vrai, et qu'on ne doit nullement considérer comme servant celui dont le temps n'est pas spécialement, sinon entièrement consacré aux soins particuliers des malades.

» Une autre cause de mauvais traitements pour les aliénés, et que je ne dois pas passer sous silence, est l'intempérance des infirmiers. Je ne puis admettre que des violences sont souvent le résultat de coups portés avec intention ou d'une attaque directe; ce sont, le plus ordinairement, la conséquence de luttes qui se terminent par de lourdes chutes, le malade perdant l'équilibre et étant précipité et jeté sur le dos avec les gardiens tombant sur lui, de sorte qu'un grand nombre de côtes sont brisées sans aucune lésion extérieure

apparente. Nous avons eu dernièrement un douloureux exemple d'un pareil malheur. Quand les côtes sont rompues par des coups de poing ou des coups de pied, nous savons que des contusions externes y correspondent ; mais ces signes manquaient dans le cas auquel je fais allusion, et je crois que vous admettez comme moi que de tels désordres s'expliquent beaucoup mieux par la chute d'un homme pesant tombant sur un autre, ou peut-être, comme je l'ai entendu dire, par des efforts brutaux pour maintenir par terre un aliéné qui vient de choir, en lui appuyant les genoux sur la poitrine. C'est là le genre de lutte commun aux ivrognes. Le coup direct porté par un homme ivre est relativement sans danger, mais le poids de sa masse stupide est plus redoutable que quand il est à jeun, car alors il a l'instinct d'amoindrir l'impulsion de la chute. Un individu qui boit, même de temps en temps, est absolument incapable, suivant moi, de veiller sur des aliénés. Chaque classe de la société a ses vices, et, sans nul doute, celui de la classe où nous recrutons nos infirmiers est l'ivrognerie ; aussi c'est un problème difficile que la conservation d'un personnel de cet ordre habituellement sobre.... Il faut indispensablement des hommes ayant cette qualité dans nos établissements, rien ne doit coûter pour se les procurer. Je suis fier de penser qu'aujourd'hui, dans ma maison, il ne se trouve pas un gardien ou un servant qui ne soit sûr sous ce rapport. J'avoue qu'il n'en a pas toujours été ainsi, mais je me fais actuellement une règle de renvoyer un serviteur dès qu'il vient à ma connaissance qu'il a été intempérant, que ce soit pendant qu'il s'acquitte de son service ou dans les intervalles ; la conviction d'une sécurité plus grande pour mes malades ainsi que ma tranquillité personnelle y ont tellement gagné, que je ne saurais l'exprimer. Je ne dois pas omettre, toutefois, de faire remarquer que j'habite un district agricole, et que je n'ai pas de peine à former un noyau de servants parmi les vigoureux enfants du travail. Mais dans les asiles des grandes cités, cette facilité n'existe pas. Dans le voisinage immédiat des centres considérables d'affaires, c'est assurément une sérieuse difficulté d'employer des hommes qu'on n'a pu choisir, et ceux que l'on choisit comme étant capables, sont trop souvent ceux qui ont été essayés ailleurs et qui n'ont pas été trouvés aptes. Ce désavantage, qui est particulier aux établissements des cités métropolitaines, me conduit à parler d'un autre inconvénient qui s'y fait sentir, et qui explique en partie cette remarque, que la plupart des actes de violence dont les malades ont eu à souffrir se sont produits dans ces asiles. Je veux parler de la situation relative des chefs de ces maisons comparativement aux chefs des asiles de pro-

vince, à cause du pouvoir et de l'autorité qui leur sont accordés. Dans les asiles provinciaux, le médecin dirigeant est à peu près partout le chef absolu et incontestable de l'établissement ; mais, dans les asiles métropolitains, l'inabordable étendue du service ou la jalouse surveillance des comités privent, par le fait, le médecin dirigeant de cet avantage. Il rencontre des rivaux de son pouvoir dans la surveillante en chef, ou dans l'économe, ou dans les membres du comité, qui empiètent tellement sur ses attributions, qu'il ne lui est pas possible d'assurer cette bienveillante mais stricte discipline, première condition du maintien d'un bon ordre parmi les infirmes et de bien-être et de sécurité pour les malades. Aussi ceux de nos confrères qui se trouvent en face de pareils embarras sont dignes de nos plus sincères sympathies. »

Après cette remarquable communication, le docteur Lalor (de Dublin), président entrant, prend la parole et prononce un discours qu'il termine au milieu des applaudissements de ses confrères.

« Il démontre l'importance de l'intervention médicale dans les désordres de l'esprit, et insiste sur les efforts que doivent tenter les hommes de notre profession, afin de découvrir et d'étudier les lois qui serviront efficacement à préserver l'esprit humain de ces terribles chutes. La science médicale et la psychologie ne sont pas moins étroitement unies avec la science sociale qu'elles ne le sont entre elles. Ce serait un étrange spectacle qu'un médecin ne pût prendre sa place à côté du guerrier, du juriste, de celui qui consacre son temps à l'économie-politique ou aux études qui ont pour objet la santé publique, les peines infligées aux criminels et leur redressement moral, les lois et le commerce qui lient les nations. Dans toutes ces questions, l'opinion du médecin est consultée, tantôt plus, tantôt moins, d'où l'obligation de posséder les principes généraux de toutes ces sciences. Quand nous réfléchissons combien l'étude des autres maladies a conduit et nous conduit de plus en plus aux moyens les plus efficaces pour conserver et même fortifier la santé, ne sommes-nous pas en droit d'espérer que l'étude des troubles de l'esprit et celle des moyens moraux intellectuels et physiques les plus propres à y porter remède pourront contribuer, en partie, à mener à la connaissance des moyens les plus aptes à conserver et à fortifier l'intelligence et ses diverses facultés. On ne saurait en effet supposer que les lois qui régissent les maladies mentales diffèrent de celles qui dirigent l'esprit à l'état normal ; bien plus, que la marche de la maladie appartient à un autre ordre de lois vitales que l'ordre qui régit les fonctions du corps en bonne santé. Est-il possible de prévenir ou de réprimer les impulsions de l'ins-

sensé, pour qu'il réagisse sur lui-même, par un langage ou un traitement différent de celui qui convient à un enfant égaré et indocile ? Les habitudes insociables, les impulsions rapides de la colère, les sourdes combinaisons de la vengeance sont-elles donc, chez l'aliéné, si différentes par leur nature et leurs causes, de celles de l'homme lucide, qu'il faille avoir recours à des agents de répression tout autres ? Pour moi, je l'avoue, dit le docteur Lalor, il m'a souvent paru, à la suite de considérations théoriques et pratiques, que plus nous traitons nos semblables, quand leur raison a succombé, selon les règles du bon sens, de la religion, de la moralité et de la science, en un mot par tout ce qui convient à l'homme jouissant de la santé, plus nous approchons de la véritable méthode.

« Il est donc heureux que les corps enseignants, ainsi que les hommes qui s'occupent de cette question, s'attachent en ce moment à ce que l'éducation première de ceux qui se destinent à la médecine soit plus complète, et que les connaissances psychologiques leur soient plus familières. Mais quelles que soient les aptitudes et les capacités d'un médecin pour le traitement des aliénés, ses succès seront considérablement influencés par les qualités des servants qui exécutent ses prescriptions. Aussi, le plus souvent, tous ses efforts sont vains, même dans les meilleures circonstances, si ce personnel n'est pas seulement intelligent mais surtout moral. Pour atteindre ce but, il faut offrir une rémunération convenable, et plus cette rémunération sera élevée, plus on pourra se montrer sévère sur le choix. La croyance que le contact avec les aliénés peut prédisposer à la folie met obstacle à ce que des personnes appartenant à des classes plus élevées veuillent s'acquitter de ces fonctions ; c'est là une croyance aussi évidemment fausse que cette autre encore plus vieille et plus révoltante qui veut que les aliénés soient possédés du démon. Ces absurdes préjugés que nous devons chercher à déraciner par tous les moyens en notre pouvoir, sont bien propres à faire de l'aliéné un objet d'horreur au lieu d'un objet de commisération, et à éloigner les personnes qui y conviendraient de tout service qui concerne ces infortunés. »

Pour le docteur Lalor, il ne peut y avoir peut-être quelque danger d'être troublé par des rapports avec les insensés que pour celui qui s'efforce d'entasser arguments sur arguments afin de convaincre un malade de ses erreurs, ce qui, dit-il, est souvent nuisible à l'aliéné lui-même. « Il vaut mieux donc, pour l'un et pour l'autre, éviter de pareilles discussions, et même tout ce qui a trait aux conceptions délirantes des insensés. Détourner l'esprit de ses rêveries, mettre en jeu les parties saines de l'intelligence par des exercices

littéraires et industriels, la lecture en commun, les jeux, les amusements variés, tels sont les vrais principes. »

Assurément cette seconde partie du programme de notre confrère aura notre approbation, mais cette recommandation, dans l'intérêt de l'aliéné, de s'abstenir de toute controverse avec lui, concernant son délire, serait vivement combattue en France où cette intervention directe de l'aliéniste est considérée, au contraire, comme une des plus nobles attributions de son ministère et l'un des plus puissants leviers moraux qui soient à sa disposition. C'est là, nous le pensons, une des exagérations du système du non-restraint, exagérations dont le sens si droit et si pratique de nos confrères d'outre-Manche fera tôt ou tard justice. Cette manière de voir du docteur Lalor me rappelle le fait suivant : Un de nos célèbres aliénistes assistant, il y a douze à quinze ans, à la visite du médecin en chef de l'un des principaux asiles d'Angleterre, aperçut un aliéné qui s'efforçait d'attirer son attention : c'était un Français. Il entra en conversation avec lui et constata qu'il avait des idées de persécution, lui faisant supposer que sa séquestration avait pour cause des raisons politiques ; il crut donc devoir tenter de désabuser ce compatriote, et, au moment où il lui affirmait que son séjour dans une maison de fous ne pouvait s'expliquer que parce qu'il était complètement aliéné, le médecin en chef, malgré toute sa courtoisie, ne put réprimer un mouvement de mauvaise humeur, et prétendit qu'il ne fallait pas procéder ainsi avec les malades, pour éviter de les exaspérer.

Mais laissons là ce point de désaccord entre quelques-uns des médecins de l'une et de l'autre contrée, et arrivons à la fin de la communication du docteur Lalor.

« Ce praticien espère que prochainement l'entretien des insensés dans les asiles sera fourni par l'État et à ses frais, car les subventions locales n'ont rien de sûr et n'ont amené que déception. D'ailleurs, l'action de l'État, dans l'espèce, est chose pratiquée dans beaucoup d'autres pays, et des plus éclairés, ce qui doit être pour l'Angleterre un guide et un exemple. Beaucoup d'aliénés sont retenus dans les asiles, non pour leur propre avantage, mais pour la sauvegarde de la société, et le principe qui met l'entretien des condamnés à la charge de l'État est applicable ici. Les générateurs de la folie tiennent plus souvent à des causes générales que circonscrites, et leur diminution ou leur augmentation est liée au progrès ou à la décadence sociale plutôt qu'à quelque disposition ou circonstance locale. Ainsi, à la société en masse et non à de petites associations, devrait incomber la dépense, la surveillance et l'orga-

nisation du service des aliénés. Le stimulant et les moyens de la recherche de ces causes et des remèdes qui leur sont applicables seraient alors le fait de l'État, qui seul est compétent pour aborder de pareilles matières. »

Ces paroles justifient pleinement ce que nous avançons dans un des derniers numéros des *Annales* à propos des nombreux *desiderata* que la loi anglaise sur les aliénés nous paraît présenter. Nos établissements ne peuvent en effet marcher avec sécurité et progresser qu'à l'aide de prix de journées équitablement fixés et régulièrement acquittés, et par les familles des malades pour les pensionnaires, et pour les indigents par l'État ou un groupe nombreux de population, un département en France, un comté en Angleterre, par exemple. Quelle que soit du reste la destination d'un établissement charitable, ses ressources sont bien précaires et bien variables, s'il faut compter en grande partie sur l'encalssement de souscriptions ou de dons volontaires. Les bienfaiteurs se lassent, les héritiers ne sont pas toujours disposés à continuer les générosités de leurs auteurs, et enfin les années de crise arrivent périodiquement qui nécessitent de plus grands efforts de la part de ceux qui possèdent, afin de satisfaire à toute espèce de besoins et de sollicitations. Alors les ressources des asiles peuvent être gravement compromises et l'équilibre entre les recettes et les dépenses ne peut plus être atteint. Loin de nous l'intention de nier les merveilles opérées par la charité publique, surtout en Angleterre, mais il est certain au moins, qu'en ce qui regarde les maisons d'aliénés, ce système n'est plus praticable.

Enfin, le manque d'unité se remarque partout chez nos voisins par rapport à ce service, et le docteur Lalor vient réclamer pour les médecins-directeurs de l'Irlande, les mêmes avantages que ceux dont jouissent leurs collègues de l'Angleterre proprement dite.

Le docteur Boisragon demande quelques explications à ce sujet, et le docteur Flynn donne les renseignements suivants qui surprennent toute l'assemblée.

Jusqu'à présent les asiles d'Irlande sont régis d'après un code de statuts généraux établis en 1843 par le lord lieutenant et le conseil privé. Conformément à ces statuts, tout le traitement moral et médical est entièrement placé entre les mains d'un médecin non résidant, qui peut prendre quinze jours de congé si cela lui plaît, tandis que le médecin résidant, s'il veut s'absenter une nuit, est forcé d'en demander la permission.

« D'après la loi telle qu'elle existe aujourd'hui, s'écrit le docteur Flynn, rien n'empêche le lord-lieutenant, si tel est son bon plaisir,

pluier comme administrateur à la tête d'un asile, ou son cocher ou son valet de pied. »

Il résulte de la discussion qui s'établit alors que le médecin dirigeant doit être le médecin en chef, et que le médecin consultant ne peut occuper que le second rang; mais que pour éviter tout conflit et utiliser réellement les services de celui-ci, il faut qu'il réside dans l'établissement et qu'il veille à l'exécution des prescriptions du médecin dirigeant, ainsi que cela est établi dans la plupart des établissements d'Angleterre et d'Écosse.

Le 23 août, une députation prise dans le sein de la réunion s'est rendue au château de Dublin et a présenté une adresse à sir Robert Peel, le nouveau secrétaire en chef, qui s'était gracieusement empressé d'accorder cette audience.

Le docteur Lalor, président, l'a remercié de cet empressement, preuve évidente de la sollicitude qu'il a montrée dans le parlement en promettant de s'occuper activement de toutes les améliorations qui peuvent être introduites dans les asiles d'aliénés de l'Irlande. Ensuite il lui a parlé de la nécessité de régulariser la position des médecins résidants dans les asiles de cette contrée, et a rappelé cette phrase du rapport des commissaires du parlement pour l'inspection des asiles d'insensés : « Nous sommes tous d'avis que le médecin résidant doit avoir la charge de la direction de l'asile et la responsabilité du traitement de ceux qui y sont placés. » Il ajoute que les médecins consultants doivent être maintenus et qu'il ne faut pas supprimer les avantages pécuniaires qui leur sont accordés; s'il y a eu des luttes et des conflits entre le médecin résidant et le médecin consultant, cela tient particulièrement à l'absence de règles pour définir leurs attributions, règles que le moment est enfin arrivé de prescrire. Il termine en affirmant que les asiles d'Irlande, dont on a parlé très défavorablement, ne sont pas ce que l'on pense et qu'on peut noter, au contraire, une série de progrès dus à l'initiative et au zèle des médecins résidants, au point de vue d'abord d'un traitement plus doux et plus humain envers les malheureux insensés. Il signale les exercices militaires et l'instruction musicale de l'établissement de Belfast; les bains hydrothérapiques de celui de Cork, la mise en pratique dans l'asile de Kilkenny du système qui consiste à faire prendre aux hommes et aux femmes leurs repas en commun dans de vastes réfectoires, sans autre classification que celle des sexes; le même système imité dans celui de Sligo où, de plus, les hommes et les femmes font ensemble des promenades à l'extérieur pendant l'été, accompagnés d'un groupe de musiciens pris en grande partie parmi les aliénés; l'instruction élémentaire de la maison de

Richemont. Ces résultats démontrent que les médecins résidents n'ont pas négligé leurs devoirs et que, malgré leur position difficile et désavantageuse, s'ils n'ont pas égalé leurs confrères d'Angleterre et d'Écosse, ils ont du moins rivalisé d'émulation avec eux.

Sir Robert Peel a posé plusieurs questions par lesquelles sa profonde connaissance du sujet s'est révélée une fois de plus, et il a ensuite congédié la députation après avoir promis de donner prochainement tous ses soins aux graves sujets qui venaient de lui être exposés. Jamais réception n'a été plus courtoise et plus bienveillante.

Nous n'entreprendrons pas de revenir sur chacun des points de ce travail qui décèlent toutes les lacunes et même les vices de la loi anglaise sur le service des aliénés; aussi bien, cette loi est condamnée par nos voisins eux-mêmes et l'on s'attend chaque jour à la voir profondément modifiée et améliorée par le parlement. Nous désirons qu'elle donne aux médecins des asiles la légitime autorité qui leur est due devant les magistrats; qu'elle leur assure une retraite honorable pour leurs vieux jours; qu'elle aide à recruter le personnel des infirmiers dans un milieu plus convenable; qu'elle fixe pour les établissements des prix de journée qui leur permettent de ne compter que médiocrement sur les souscriptions volontaires devenues, à ce qu'il paraît, un peu aléatoires; qu'elle mette un terme aux conflits qui s'élèvent continuellement, surtout en Irlande, entre les médecins résidents et les médecins consultants.

Sur ce dernier point nous aurions surtout beaucoup à dire. N'est-il pas en effet étrange d'accorder la prépondérance à celui des médecins qui ne se montre que de temps en temps aux malades, qui se préoccupe de toute autre chose à l'extérieur.... On sent percer dans l'adresse à sir Robert Peel toute la crainte qu'inspire le médecin consultant au médecin résident: on le ménage, on ne demande pas sa suppression, on ne veut pas qu'on diminue ses appointements, il faut respecter les droits acquis, mais enfin on invoque les précédents, soit en Angleterre, soit en Écosse, et on désire que le médecin résident devienne le médecin dirigeant, le véritable médecin en chef.

Les médecins irlandais obtiendront sur ce point, nous osons l'espérer, plus qu'ils n'osent demander, car assurément la nouvelle loi s'appliquera à tout le Royaume-Uni et ne laissera pas subsister une pareille anomalie. Comme symptôme de cette rivalité et aussi peut-être des modifications qui doivent arriver, nous signalons l'absence de presque tous les médecins consultants dans l'association, à l'exception d'un ou de deux seulement, et nous constatons, au

contraire, que sur quinze médecins résidants, treize en font partie.

Nous n'entreprendrons pas non plus de faire le parallèle entre l'organisation actuelle du service des aliénés en Angleterre et en France, notre loi de 1838 nous a permis de distancer immensément nos voisins sous ce rapport, et des règlements récents ont tellement hiérarchisé le service médico-administratif dans nos asiles et sauvégarde l'avenir de tous les fonctionnaires et même des employés d'un certain ordre, qu'on peut dire sans orgueil que, dans ce cas encore, nous aurons donné l'exemple comme nous l'avons donné à l'époque de la réforme de notre illustre Pinel.

Mais, à ce sujet, c'est-à-dire à l'occasion du non-restraint, qu'on nous permette quelques réflexions ou plutôt une profession de foi. Contrairement à l'opinion du docteur Bucknill, nous ne pensons pas qu'un plus grand nombre d'infirmiers puisse dispenser, dans certains cas, de l'emploi de cet instrument qui fait pousser les hauts cris à nos voisins, de la camisole, puisqu'il faut l'appeler par son nom !... Nous avons vus aliénés qui, au bout de huit jours, avaient mis littéralement sur les dents tous leurs parents et tous leurs voisins qui s'étaient épuisés à lutter contre eux. Il y a trois ans, on descendit à la porte de l'asile de Quatre-Mares, un sac hermétiquement fermé, contenant un aliéné furieux qui avait failli étrangler son père et ses frères ; on n'avait rien trouvé de mieux, pour s'en rendre maître, que de l'éthériser afin de le glisser dans ce vêtement à la Scapin. Qu'auraient pu faire contre ce maniaque un, deux, et même trois gardiens ! Outre la question de dépense, il y a la question d'humanité, et l'on n'a pas le droit d'exposer à des blessures inévitables des hommes dont on n'oserait pas faire le périlleux métier. Ces cas sont rares, mais à côté de ces furieux vous avez l'aliéné en apparence paisible, qui, chaque nuit, déchire ses couvertures et ses draps si vous le laissez entièrement libre, ou le paralytique qui tente, à vingt reprises, de se lever pendant la nuit et qui s'assomme s'il y parvient une seule fois ; vous avez encore celui qui ne peut rester assis sur sa chaise pour prendre l'air sous les arbres du préau sans tomber sur la face ; vous avez encore celui qui va faire un fagot de tous les arbustes et de toutes les fleurs du jardin, pendant que le gardien qui en a douze ou quinze tels que lui à surveiller, est un instant appelé d'un autre côté, etc., etc. ; comment charger quelqu'un de l'abrutissante et impossible besogne de remédier manuellement à ces cas de force majeure ? Avouons donc que la camisole est de temps en temps nécessaire, mais sachons en faire un moyen de contention et non de coercition ; que ce pis-

aller ne soit toléré que dans certains quartiers, que jamais on n'en revête un malade sans que le médecin en soit prévenu, que l'on évite les ligatures au-dessus de l'articulation cubito-humérale, que jamais les bras ne soient croisés et maintenus sur la poitrine, qu'enfin le maniaque, surtout, fasse chaque jour de longues promenades quand on s'est vu forcé de le placer dans ces conditions. Avec ces précautions on ne verra arriver aucun des accidents qu'on a justement reprochés à la camisole et l'on n'aura point à déplorer les rixes où les plus maltraités ne sont pas ordinairement les gardiens. Nous pouvons affirmer que dans deux cas d'agitation incoercible, nous avons essayé de laisser les malades à tous leurs mouvements désordonnés et que le premier s'est enfoncé une côte sur l'angle d'un meuble tandis que l'autre s'est fracturé l'humérus en voulant s'élaner par dessus une table.

Applaudissons-nous quand nous voyons passer des périodes de plusieurs semaines où la camisole est inutile dans tout un asile; mais sachons en prendre notre parti, lorsqu'un et, parfois, deux aliénés sur cent la portent temporairement. Le célèbre Conolly lui-même ne pourrait la proscrire absolument; ce moyen d'ailleurs n'est pas inconnu à nos voisins, ce n'est pas non plus le seul et l'unique auquel ils ont recours; à ce sujet encore, leurs avis sont d'une franchise qu'on ne saurait trop louer; mais ils se trompent lorsqu'ils avancent qu'un large déploiement de personnel pourrait faire face à certaines éventualités.

Nous sommes plus complètement d'accord avec le docteur Bucknill en ce qui a trait à la colonie de Gheel et nous ne comprenons pas le bruit extraordinaire qui se produit, depuis quelque temps, à propos d'une organisation formée fortuitement au milieu de circonstances exceptionnelles, qui a mis des siècles à parvenir à un degré tolérable d'agencement tout au plus acceptable pour des déments et des imbéciles inoffensifs et qui, en Belgique même, voit se dresser encore contre elle des adversaires aussi consciencieux qu'éclairés. Sur cent médecins qui vivent au milieu des insensés et connaissant par conséquent tous les types de l'aliénation, tous les besoins d'un pareil groupe, tous les mille détails de soins réitérés et de surveillance incessante qu'il réclame, il n'en est pas un, assurément, qui conseillera à l'autorité supérieure de démolir les asiles actuels, et parmi ceux-ci les plus défectueux, dans le but d'envoyer les aliénés coloniser tel ou tel village.

Que les touristes se soient extasiés devant Gheel, rien de mieux, il ne pouvait en être autrement! C'est si curieux en effet de voir des campagnards qui n'ont pas peur des fous, qui travaillent, boi-

vent, mangent et même partagent parfois le même lit avec eux. Mais les hommes que ces petites scènes ne peuvent étonner un seul instant y ont regardé de plus près et ont signalé la déplorable situation des aliénés de cette colonie. Si peu à peu des réformes s'y sont enfin introduites, n'est-ce pas en partie aux médecins français qu'il faut en rapporter l'honneur et parmi les critiques récentes qui ont contribué à ces améliorations, nous ne devons pas omettre de rappeler celle de notre savant confrère le docteur Brierre de Boismont qui a donné en 1846 la relation de son excursion à Gheel. Un fait moins connu sans doute, mais que nous garantissons pour certain, car nous le tenons de la bouche même de notre regrettable maître le docteur Ferrus, c'est que lui, cet éminent aliéniste, est revenu révolté d'une visite minutieuse qu'il avait faite à cette colonie, et qu'ayant occasion, en pleine cour, à Bruxelles, d'exprimer son opinion, il le fit avec une franchise qui sembla refroidir un peu le bienveillant accueil de la reine, mais qui cependant a dû porter ses fruits.

Mille exemples semblables viendraient confirmer cette assertion, à savoir : que la colonie de Gheel n'a pris rationnellement un peu tournure que quand presque partout en France les asiles organisés d'après la loi de 1838 ont eu donné la mesure de ce qu'on pouvait et devait faire. Que ceux donc qui ont contribué et assisté à ce pénible enfantement du système belge, ne soient pas considérés aujourd'hui comme des retardataires !

Beaucoup de localités ont une spécialité d'industrie : ici l'on se livre avec succès à la confection de la dentelle, là on excelle à tresser les chapeaux de paille, ailleurs on réussit dans la perfection à travailler des objets en osier, mais la plus originale des spéculations était celle qui consistait à tirer parti d'un aliéné, au double point de vue de ce qu'il rapporte et comme travail et comme rémunération pour son entretien. La matière première ne manque nulle part, mais le difficile est de plier toute une population à l'employer ; aussi nous ne craignons pas de mettre au défi le gouvernement belge de répéter, sur un autre point de son territoire, ce qui s'est spontanément produit dans l'Anvers, et à plus forte raison en sera-t-il de même pour un autre pays. Mais cela n'est nullement regrettable, et quand on sait tous les inconvénients que ce contact a eus pour les aliénés au milieu des populations flamandes, connues cependant *par leur calme, l'honnêteté de leurs mœurs et leurs principes religieux*, on est en droit de dire que ce qu'il y a de mieux est la dissémination de certains aliénés sur l'étendue d'un vaste domaine appartenant à un asile. Mais ici encore on a pris partout les devants : ainsi il y a douze

ans que les aliénés de Saint-Dizier occupés à la couture, à la boulangerie, à la culture de la vigne, à la menuiserie, au jardinage, couchaient loin des quartiers dans divers petits locaux utilisés à cet effet; et à Quatre-Mares, notre savant maître M. Parchappe a demandé qu'on créât, en dehors de la petite enceinte, deux cents places de déments calmes et travailleurs. Il est à noter de plus que la plupart de nos établissements en France offrent cependant déjà des divisions moins groupées, moins soudées entre elles que ceux d'Angleterre.

Mais pour les autres catégories de malades, de semblables dispositions seraient préjudiciables; que sera-ce donc si on entreprend de les éparpiller sur un territoire de plusieurs lieues de périmètre? Et pour les insensés récemment atteints et en traitement actif, quels soins médicaux, quelles prescriptions thérapeutiques peut-on leur procurer si on les dissémine dans des cabanes de paysans, comme le demande, le sourire sur les lèvres, le docteur Bucknill? Dans nos maisons de 3 à 400 mètres d'étendue tout au plus, on recommande néanmoins d'avoir un quartier uniquement affecté au traitement: le pharmacien doit y porter lui-même les médicaments dangereux et l'interne de service est chargé d'en surveiller l'administration. Sans ces précautions il faut renoncer à traiter les aliénés pharmaceutiquement parlant; faire voyager des potions d'atropine, de cantharides, de morphine, d'arséniate de soude, etc., etc., de division en division, les abandonner à la négligence ou à l'ignorance de tous les infirmiers indistinctement, est une méthode aussi imprudente qu'impraticable. Ceux qui ont prescrit ces sages mesures, ceux qui en reconnaissent la nécessité ne comprennent pas ce que les commissions front apprendre à Gheel, et quant à la commission anglaise, elle peut voir tout près d'elle, dans le Shetland, ce qu'est le traitement des insensés à l'air libre!!... la vie de famille!!...

E. DUMESNIL.

JOURNAUX ITALIENS.

Gazetta medica Italiana-Lombardia.

Quelque satisfaction que j'éprouve à montrer à mes confrères de l'étranger que nous nous tenons au courant de leurs travaux, il ne m'est pas toujours possible de le faire. Je profite donc d'une ana-

lyse qu'on m'a demandée, pour dire quelques mots des ouvrages et des mémoires que j'ai reçus ou qui m'ont été remis à mon troisième voyage en Italie, dans le cours de 1859. Le livre du docteur J. Girolami, médecin directeur de l'asile de Pesaro, a pour titre : *Études psychologiques et pathologiques sur la folie*. Livourne, 1856. C'est un traité des maladies mentales dans lequel l'auteur, très au courant des travaux sur la science, s'applique surtout à faire ressortir l'élément psychologique. On lira avec fruit ce qu'il dit des instincts, des inclinations, des passions et de leur influence sur les idées et la volonté. Mais tout en signalant la force du moral, il insiste sur l'action puissante de l'élément extérieur et sur celle de l'individualité.

Le mémoire du docteur Pignocco, médecin de la maison royale des aliénés à Palerme, et qui est intitulé : *Traitement hygiénique des divers genres de folie*, contient des détails curieux sur l'amélioration du sort des aliénés dans ce pays. Il résulte de ce travail que la réforme n'a commencé dans les états napolitains que sous le règne de Ferdinand I^{er}. Jusqu'à cette époque les aliénés avaient été confondus avec les lépreux, et étaient enchaînés et traités comme des prisonniers malfaisants, ou plutôt comme des bêtes fauves. Ils furent d'abord placés dans le couvent des pères thérésiens. Plus tard on bâtit une maison spéciale qui a été successivement agrandie et appropriée d'après les plans de M. Girard de Cailleux. En 1850 elle contenait deux cent vingt-huit malades des deux sexes.

A mon passage à la Senavra, le docteur Castiglioni me remit un aperçu sur les crétins de la Valteline, un mémoire sur les aliénations sympathiques, et un projet d'asile pour remplacer l'ancienne construction actuelle, qui a été beaucoup améliorée depuis ma visite en 1830 (1), mais qui ne répond plus à son but. Le premier travail nous apprend que la province de la Valteline, qu'on appelle l'Irlande lombarde, sur une population de 102 700 habitants, ne renferme pas moins de 619 crétins, pour lesquels il propose, avec le docteur Verga, l'établissement d'un asile dont il indique les bases principales. Dans le second travail sur les folies sympathiques qu'il a composé à l'occasion de la discussion soutenue sur ce sujet à la Société médico-psychologique, il rapporte une observation de folie, compliquée d'épilepsie, liée à une tumeur abdominale, et qui nous a paru

(1) A. Brierre de Boismont, *Des établissements d'aliénés en Italie* (*Journal complémentaire des sciences médicales*, Paris, 1830).

un argument favorable à la cause des folies sympathiques. Enfin, le dernier travail de M. Castiglioni : *Questions préliminaires sur la construction d'un nouvel asile*, doit être considéré comme un traité sur la matière. L'auteur, après avoir résumé les recherches des aliénistes français, anglais et allemands, discute le pour et le contre de toutes les propositions qui sont afférentes au sujet, et adopte celles que l'expérience a consacrées. Relativement à l'exploitation agricole, il se prononce pour une culture limitée, qui permet une surveillance plus facile. Je ne doute pas que, si son travail n'eût pas été daté de 1857, il n'eût abordé la question de la colonisation qui est aujourd'hui à l'étude, et sur laquelle M. Billod vient de se prononcer d'une manière favorable. Nous ne pouvons que demander avec M. Castiglioni la destruction de la Senavra actuelle.

Appendice psychiatrica du 2 décembre. — Le numéro du journal commence par une observation de *paralysie générale progressive sans délire*, publiée par M. Verga. Le médecin qui en fait le sujet, homme d'une haute capacité, éprouva, en 1857, un de ces chagrins profonds qui demeurent cachés à tous les yeux ; mais l'impression fut terrible ; pendant trois ans il fut frappé de stupidité, il ressemblait à une statue. Au bout de ce temps, il s'éveilla comme d'un songe, se rappela les choses qui s'étaient passées, mais si l'intelligence ne parut avoir rien perdu de sa force, il n'en fut pas de même de l'état physique. Pendant cette maladie, le docteur G... avait été frappé de congestion, et il était resté hémiplegique. Il existait une paralysie croisée, qui avait mis dans le relâchement les muscles du côté gauche de la figure et affaibli la vue et l'ouïe du même côté, tandis que le mal s'était porté principalement sur les extrémités droites. G... qui avait conscience de sa position, ne se laissa plus voir dans les lieux publics. En 1844, le docteur G... eut une nouvelle rechute qui dura un an et demi, et l'intelligence reparut tout à coup comme la première fois ; une troisième rechute se manifesta en 1855, le malade était alors âgé de soixante-dix-sept ans, il ne put se relever, et voyant tous les remèdes inutiles, il se considéra comme perdu. Il n'avait plus de besoins et n'éprouvait aucun plaisir à les satisfaire. La finesse des sens et la force des muscles allèrent toujours en diminuant ; l'olfaction seule était sensible aux odeurs. La paralysie s'étendit des intestins à la vessie, et ses jambes tremblantes ne pouvaient plus le supporter. En 1859, il se sentit si mal qu'il voulut faire son testament, mais le grand philologue, le réformateur de la lexicographie italienne, dut se contenter de remplacer sa signature par une croix. Dans les premiers jours de 1861, il

s'éteignit, après cinq ans et demi de souffrances, ayant présenté vers la fin de sa vie des hallucinations de l'ouïe et de la vue, et dans un tel état de paralysie, qu'il ne pouvait plus quitter le lit.

Malgré l'altération successive des fonctions de la sensibilité et de la motilité, le docteur G... n'offrit aucun signe d'embarras de la langue; et quelle que fût sa préoccupation continuelle de son mal présent et de ses maux à venir qu'il voyait déjà arrivés, il conserva ses sentiments, ses affections et la rectitude de son jugement. Jusqu'à l'extinction de la vue, il ne cessa d'user du lait de la vieillesse, la lecture des bons livres. Ce ne fut que dans les derniers jours de son existence qu'il fut dupe de ses hallucinations.

D'après la marche des symptômes que nous avons beaucoup abrégés, M. Andrea Verga pense que le docteur G... était atteint d'une paralysie générale progressive sans délire, maladie rare et qui n'a été décrite que dans ces dernières années.

Considérations sur la paralysie générale progressive, par le docteur Bonucci, médecin directeur de l'asile de Perugia. — Cet aliéniste distingué a très souvent rencontré la manie ambitieuse dans les cas soumis à son observation; il n'est pas rare cependant de voir aussi chez les paralytiques se produire des idées tristes. Mais dans ces deux formes, le médecin de Pérouse a toujours constaté un fond de démence; il signale aussi la perversion des facultés affectives des sentiments que nous avons notée depuis longtemps, et nous sommes heureux de voir sa pratique confirmer nos recherches sur ce sujet, qui remontent à plus de dix-sept ans. Il a rencontré dans trois cas l'inégalité des pupilles et l'inclinaison du corps à droite ou à gauche. Quant à la durée de la maladie, il signale des cas de deux et trois ans, d'autres de quatorze, de neuf et de six mois, un de dix-huit jours. M. Bonucci ne croit pas que la maladie consiste, ainsi que l'affirme M. Calmeil, en une péri-encéphalite diffuse. Nous nous sommes expliqué à ce sujet et dans le même sens, lorsque nous avons rendu compte de l'ouvrage du célèbre médecin de Charenton. (*Annal. d'hyg.*, 1860.) Enfin, l'auteur dit avoir employé quelquefois avec succès l'iodure de potassium et l'arnica dans les collections séreuses.

Pellagre. — Le docteur Gambari, qui exerce depuis dix ans la médecine dans l'asile de Ferrare, ne croit pas que la plus grande partie des pellagreaux deviennent aliénés; il n'admet pas également que la pellagre soit la cause de la folie, ni qu'il existe dans les hôpitaux une endémie pellagreuse. Il est cependant d'avis que les cachexies

peuvent se développer chez les individus prédisposés à la folie, soit par l'hérédité, soit par un état maladif aigu.

La commission médicale romaine, chargée d'examiner la pellagre, dans la ville et le district de Palestrine, la range parmi les cachexies. Elle n'a pas observé chez les malades de périodes distinctes, elle a vu simultanément les phénomènes cutanés, gastro-entériques et nerveux. La commission a surtout noté la saveur salée amère de la bouche, le pyrosis gastro-pharyngien, la diarrhée, le vertige, l'affaiblissement de la vue, la tristesse, l'amincissement de la peau, son changement de couleur, les cicatrices linéaires permanentes et l'érythème des extrémités inférieures, quoique couvertes de bas et de souliers. La commission n'a point observé le scorbut de Pujati, la langue fendillée de Landouzy, ni l'aliénation mentale de quelques modernes.

Comme le docteur Gambari, la commission pense que la pellagre est produite par l'usage exclusif ou presque exclusif du maïs.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médicale des hôpitaux de Paris.

Séance du 25 septembre 1861. — Présidence de M. GUÉRARD.

Paralysie générale progressive.

M. Delasiauve. La Société me permettra de lui communiquer un fait intéressant que j'ai observé hier dans le service de mon collègue Léger, que je remplace momentanément. Il s'agit d'un homme à peine âgé de quarante ans, qui présente, à un degré déjà très prononcé, les signes de ce que Requin et Sandras ont appelé *paralysie générale progressive*. Tous les mouvements sont à la fois compromis. La station est difficile; le malade ne peut se promener qu'en chancelant dans les salles de l'infirmerie. Ses mains tremblent et sont incapables de rien presser. La figure est en trémulation constante et la prononciation des plus embarrassées.

Ces accidents datent de cinq ans et se sont de plus en plus aggravés. Néanmoins, l'intelligence a conservé sinon sa pleine force, au moins sa netteté; la mémoire subsiste légèrement affaiblie et le malade a souvenir et conscience de toutes les phases morbides.

M. les élèves qui m'ont signalé ce cas, s'en sont préoccupés comme d'un type. Nous avons de fréquentes occasions d'observer des paralysies générales sans autre délire qu'un peu de débilité intellectuelle et morale. Quelques-unes semblent avoir leur siège dans la partie supérieure de la moelle épinière; la plupart ont une origine cérébrale, et, tôt ou tard, se compliquent des symptômes ordinaires de la maladie. Dans le principe, le diagnostic offre, entre ces variétés, des incertitudes très grandes. L'expérimentation galvanique est de nature à la dissiper. On sait que le pouvoir réflexe appartient à la moelle allongée. Quand la lésion siège en ce point, la sensibilité électrique est diminuée ou nulle. C'est ce qu'a constaté M. Duchenne de Boulogne. Dans le cas où le cerveau est exclusivement atteint, elle doit, au contraire, rester intacte. Sur plusieurs paralytiques généraux de ma division, soumis, par le confrère que je viens de citer, aux courants galvaniques, en présence de M. Brierre de Boismont et de moi, tous ont éprouvé des contractions énergiques.

Une première demande à se faire eût été à laquelle des deux espèces, spinale ou cérébrale, se rapporte le cas observé. Cette idée, toutefois, ne nous est pas venue, tant la paralysie spinale est rare. Quant à la forme commune, on a confondu, sous le terme générique *paralysie générale*, des cas qui ne sont pas toujours identiques. Le premier, peut-être, en 1851, dans les *Annales médico-psychologiques*, j'ai essayé de catégoriser les observations qui se rencontrent dans nos services. M. J. Falret a consacré à cette même distinction sa remarquable thèse inaugurale, et depuis, plusieurs de nos confrères étrangers se sont, à leur tour, engagés dans cette voie.

Il existe une paralysie générale, *sui generis*, qu'on peut vraiment appeler idiopathique. C'est la vraie. Elle arrive à un âge déterminé, rarement au-dessous de trente ans, parcourt ses périodes entre plusieurs mois et trois années ou plus, et répond à un idéal anatomique qui, représentant pour Bayle une méningite latente et chronique, pour M. Delaye une encéphalite lentement destructive, pour M. Calmeil, la simultanéité de ces altérations, consiste aujourd'hui, pour M. Parchappe et la plupart des aliénistes, dans une modification phlegmasique ou autre de nature ulcéralive disgréante et aboutissant au ramollissement graduel étendu de la substance grise ou périphérique.

Tant les anomalies mentales, inconstance d'idées, changement de caractères, délire ambitieux, lypémanique, etc., dominent les premiers. D'autres fois, ce sont les signes musculaires. Le plus souvent, les deux ordres de lésions croissent parallèlement.

Mais indépendamment de cette forme typique et la plus commune, l'ensemble des accidents caractéristiques de la paralysie générale apparaît dans les circonstances qui doivent être distinguées. Elles donnent lieu, en effet, à des variétés où le caractère et la marche des symptômes empruntent de la diversité des causes des nuances plus ou moins importantes. Ainsi, certaines paralysies générales viennent plus ou moins tardivement s'ajouter aux autres espèces mentales variables comme chacune d'elles. D'autres succèdent à de graves lésions cérébrales et méritent la dénomination de symptomatiques. Les méningites aiguës, les hémorrhagies cérébrales, les tumeurs, ossifications, ramollissements rouges ou blancs, etc., produisent fréquemment de tels résultats. Un grand nombre pourraient être dites traumatiques; celles qui résultent d'accès épileptiques ou hystériques réitérés. Enfin, toute une classe provient de l'action logique de quelque principe délétère : alcool, plomb, opium, mercure, etc. On comprend qu'il ne saurait être indifférent, au point de vue de la pathologie, de la thérapeutique

et de la médecine légale, de connaître et de spécifier ces différences.

Or, précisément, le cas dont j'ai l'honneur d'entretenir la Société, mérite, sous ce rapport, quelque attention. Sa date ancienne, la santé intellectuelle coïncident avec un degré extrême de faiblesse musculaire excluant l'idée d'un travail primitivement et spontanément désorganisateur. Il n'y a point eu de folie antécédente. Rien ne fait soupçonner non plus l'existence d'une grave altération circonscrite. Reste une origine toxique.

D'autant plus volontiers, nous avons dirigé l'interrogation en ce sens, qu'une particularité nous avait frappé. C'est un tremblement intense et tout spécial que la paralysie générale ne comporte pas d'ordinaire : dans le lit, au repos, les deux mains, la face même sont agitées uniformément et par saccade. Dans la paralysie, il y a seulement impuissance motrice. Ici c'est une convulsibilité manifeste comparable à celle que produit l'action mercenrielle.

Toutefois, le malade nous a affirmé qu'il n'avait jamais eu d'affection syphilitique ni pris de mercure. Nul aussi n'aurait été plus sobre. Mais dans son estime même il aurait puisé dans l'usage de préparations nécessitées par sa profession le germe de sa maladie. C'est un blanchisseur de chapeaux de paille. Les substances qu'on emploie dans cet état consistent dans des acides concentrés et du soufre fondu entrant en forte proportion dans les liquides du lessivage.

Nous ne saurions dire si cette préparation est réellement nuisible et a contribué chez cet individu au développement des symptômes; il n'en est pas moins curieux que la conviction où est le malade lui-même à cet égard soit venue prêter appui à nos propres présomptions. On s'expliquerait ainsi comment l'état paralytique a pu rester si longtemps stationnaire sans compromettre ostensiblement les facultés intellectuelles. Il n'y avait point là les conditions fatidiques d'une évolution ulcéralive.

M. Trélat ne voit rien dans le fait de paralysie générale qui vient d'être communiqué qui soit en dehors de ce-qu'on observe souvent. Il est certain qu'à côté des types de paralysie générale progressive, avec délire, perte de connaissance, etc., que nous ont tracés nos maîtres, il y en a bon nombre qui se caractérisent par des signes différents et qui n'en sont pas moins des paralysies générales. L'absence de délire a lieu dans cette maladie beaucoup plus souvent qu'on ne l'a écrit : et pour sa part, *M. Trélat* a vu de nombreux exemples dans lesquels il n'y avait ni agitation, ni délire, ni perte de mémoire. En définitive, il ne regarde pas le malade dont vient de

parler M. Delasiauve comme aussi extraordinaire que le trouve son collègue.

M. Delasiauve : Les paralysies générales sans délire ne sont pas très rares ; je l'ai fait observer moi-même tout d'abord, et suis, à ce propos, complètement d'accord avec mon honorable collègue M. Trélat. Seulement ce qu'il m'a paru utile de signaler, c'est l'origine toxique de l'affection qui en fait une catégorie à part ; c'est aussi la persistance si prolongée de l'immunité mentale, et surtout le tremblement, phénomène de l'ordre convulsif qui répond à une modification cérébrale probablement différente de celle qui occasionne la simple faiblesse musculaire.

M. Lailler fait remarquer que les ivrognes mettent plus volontiers les fâcheuses conséquences de leurs excès sur le compte de la profession qu'ils exercent que sur l'abus du vin.

M. Guérard, à cette occasion, rapporte l'histoire de rôtisseurs qui furent atteints d'intoxication saturnine pour avoir bu du cidre frelaté avec des préparations de plomb.

Société médico-psychologique.

M. le docteur Hospital, membre correspondant de la Société à Clermont-Ferrand, communique un mémoire d'une très longue étendue, duquel nous extrayons ce qui suit. Ce travail est intitulé : *Rapport médico-légal sur l'état mental de Joseph Tixier, inculpé de trois meurtres* (1).

Joseph Tixier est né en 1819, d'une famille de cultivateurs propriétaires, domiciliée à Banzat, commune voisine de la Montgie. Les premières années de sa jeunesse se passèrent au milieu des ennuis qu'engendre inévitablement, pour les enfants, la ruine de la maison paternelle. Une lutte acharnée se poursuivait, depuis bien des années, entre son père et la famille Boyer qui habitait le même endroit. Après dix ans de procès, le père Tixier subit une expropria-

(1) Ce travail a été adressé à la Société dans le cours de l'année 1860, et n'a pu jusqu'à présent trouver place dans les *Annales*.

(Note de la rédaction.)

tion forcée. Malgré cette mesure judiciaire qui le dépossédait de tous ses biens, il voulut continuer à jouir de ses propriétés, ce qui, en 1834, l'amena en police correctionnelle, ainsi que son fils Joseph, alors âgé de quinze ans. Le père fut condamné à un emprisonnement et le fils acquitté.

Le père Tixier qui était d'un caractère emporté et dont l'irascibilité n'eut plus de bornes, lorsqu'il fut dans la misère, mourut en 1839, dans un état enragé, suivant l'expression des habitants de la Montgie, ce qui signifie, pour les médecins aliénistes, une mort survenue dans un état de délire furieux, à caractère aigu. Le père Tixier, qui sortait d'une famille d'aliénés, laissait à son fils, en mourant, une disposition héréditaire qui se trouvait encore dans d'autres membres de la famille.

Après la mort de son père, Joseph Tixier fut appelé, par le sort, à aller sous les drapeaux. Pendant sept ans, dit l'acte d'accusation que nous allons laisser parler, « sa conduite fut régulière et ne lui » mérita aucun reproche sérieux et, en quittant le régiment, il » obtint de bons certificats. En 1848, il épousa Marie Cresseini, de » Montgie, et transporta son domicile dans cette commune où il fit » d'abord bon ménage et se livra, en homme laborieux, aux travaux » des champs. Il était économe et intelligent ; tout semblait donc » lui promettre le bonheur dans la nouvelle famille qui l'avait » adopté ; mais il portait, dans son âme, de sinistres ferments qui » éclataient en toute occasion ; avait-il la moindre difficulté avec » quelqu'un, il menaçait de mort ou même se ruait avec sa bêche » sur son contradicteur. Cette irascibilité sauvage avait pour foyer » sa haine contre Boyer, depuis qu'il s'était fixé à la Montgie. On » l'avait sans cesse entendu s'exhaler par des propos tels que ceux-ci : Je leur couperai le cou, ils ont volé le bien de mon père ; je » mourrai bien jeune si je n'en tue pas un. Sa fureur se dirigeait » contre les personnes qui n'avaient d'autre tort, à ses yeux, que » d'avoir acquis le bien exproprié ; il la tournait aussi contre sa » femme et sa belle-sœur que ses emportements terrifiaient ; il » accusait la première d'infidélité, quoique sa bonne conduite fût » reconnue de tout le monde, et se livrait souvent contre ces deux » malheureuses à d'odieuses brutalités ; il avait essayé, à diverses » reprises, de séduire sa belle-sœur qui l'avait toujours repoussé ; » plus d'une fois ces deux femmes avaient dévoué, tant leur ter- » reur était grande ; plusieurs fois elles avaient porté leurs doléances » au maire qui n'osait plus intervenir, informé qu'il était des dispo- » sitions violentes de Tixier à son égard. Il avait pris le parti, pour » prévenir une catastrophe imminente, de demander à l'autorité

» supérieure, le dépôt de cet homme par mesure administrative,
» dans une maison d'aliénés. Son exaspération, en effet, allait tou-
» jours croissant et tenait de la folie furieuse. On expliquait cette
» recrudescence par l'usage du vin, dont jusque-là Tixier s'était
» abstenu dans son régime ordinaire. »

D'après ce qui vient d'être dit, il est facile de comprendre que la justice, avant d'être éclairée par la science et d'avoir soumis Tixier à un examen médico-légal, ne devait voir en lui, à cette époque de sa vie, qu'un homme méchant, d'une nature perverse, à passions brutales, sans aucun frein d'éducation, que sa volonté, dominée par la haine, pouvait pousser au crime en pleine connaissance de cause et qui ne pouvait jamais s'abriter derrière l'irresponsabilité de ses actes. Pour moi, je ne vois pas la situation du prévenu de la même manière et crois que, à dater du moment où son caractère est devenu ombrageux, irascible, où il a proféré des menaces contre la famille Boyer, contre les acquéreurs des biens de son père, c'est-à-dire à dater de la révolution, après son mariage, Tixier a inauguré sa destinée, a franchi les limites de la physiologie et il est entré dans le cadre de la pathologie mentale. J'aperçois alors cette évolution malade à marche régulière et progressive dont les éléments étiologiques se trouvent dans les souvenirs du passé, agissant sur des dispositions natives et donnant, pour produit, l'expression de la haine et le désir de la vengeance. Cette impulsion occulte, ennemie de la volonté normale, après une incubation de plusieurs années, a fini par dominer le libre arbitre. C'est alors que sous l'influence d'hallucinations impératives, Tixier a été entièrement soumis à la direction des conditions morbides qu'avait éprouvées son cerveau. Nous arrivons à la fatale journée qui coûta la vie à trois personnes.

Le 29 avril 1859, Tixier se leva plus matin qu'à l'ordinaire, ayant passé une nuit sans sommeil, et impressionné par des hallucinations. Il était à bêcher dans l'un de ses champs, lorsque vint à passer, dans le chemin contigu, Pierre Boyer, vieillard de soixante-dix-neuf ans, monté sur un tombereau trainé par des vaches ; sans provocation de la part de Boyer qu'il avait souvent rencontré depuis son mariage, il se jette sur lui, le renverse du tombereau, l'immoie à coups de bêche, et, avec le tranchant, en détache la tête qu'il cherche à broyer ; il court ensuite chez lui où, par malheur, venaient de rentrer sa femme et sa belle-sœur ; il tue la première à coups de bêche, dans l'intérieur de la maison, et va assoinmer, avec le même instrument, la seconde, sur la place publique, après qu'elle eut cherché à se sauver en sautant par la croisée ; une voisine l'interpelle avec indignation ; il lève la bêche sur elle et allait immoler une

quatrième victime, sans l'intervention de quelques personnes qui viennent à son secours.

Tixier, toujours armé de son instrument homicide, s'enfuit dans la campagne ; il va trouver dans un champ des cultivateurs qui prennent leur repas, il leur conte, avec le plus grand calme, ce qui vient de se passer ; il ne témoigne de repentir qu'au sujet de sa femme et de sa belle-sœur, et parle de son arrestation qu'il prévoit ; puis, quittant les personnes qu'il avait accostées, il se rend à l'un de ses héritages, où bientôt trois hommes vigoureux viennent l'arrêter : il jette au loin sa bêche en déclarant qu'il n'était point fâché de la mort de Boyer, mais que pour les deux autres c'était différent, et se livre sans résistance.

Conduit le même jour devant le juge d'instruction d'Issoire, Tixier reconnaît son triple meurtre et cherche à en décliner la responsabilité, en disant que, *depuis un an il se sent malade*, et que, *depuis cette époque, il ne sait pas bien ce qu'il fait*.

Tixier raconte exactement tout ce qui s'est passé, expose ses griefs, soit contre Boyer, soit contre sa femme et sa belle-sœur ; il est conduit et déposé dans la maison d'arrêt d'Issoire. Pendant le premier mois de son séjour, il fut observé attentivement par le gardien en chef qui l'entendit souvent parler seul, causer avec saint Pierre, avec N.-D. de Pitié ; mais qui pensait que Tixier voulait faire le fou et ne parlait avec extravagance qu'afin d'en imposer à la justice et de la tromper. Dans divers entretiens qu'ils eurent ensemble, il racontait au gardien, avec un langage lucide, que depuis longtemps il en voulait à Boyer : que le désir de la vengeance était devenu plus fort, et qu'il n'avait pu s'empêcher *de lui faire la chose* ; il racontait aussi toutes ses scènes de ménage et tous les ennuis que lui causaient sa femme et sa belle-sœur.

Dans l'interrogatoire du 31 mai, il fit preuve, dit l'acte d'accusation, « d'une intelligence très nette en essayant d'écarter toutes les » charges qui pesaient sur sa tête ; il alla jusqu'à nier ses antécédents de menaces et de violences ; il prétendit n'avoir pas eu de » rancune contre Boyer, tout en rappelant ses griefs ; imputa à sa » femme des sentiments cruels à son égard ; désavoua tout ce qu'il » avait dit de compromettant après ses actes homicides, et se présenta comme ayant obéi à une irrésistible impulsion : *quelque chose m'a pris dans la tête*, dit-il, *m'a passé devant les yeux, a soufflé dans mes oreilles et m'a poussé à la chose que j'ai com-* » *mise.* »

A partir de ce moment, le magistrat instructeur eut quelques doutes sur l'état mental du prévenu ; il crut nécessaire de recueillir

le jugement de l'opinion publique ; il résulte des dispositions qui furent faites, que « Tixier avait toujours été regardé comme un » homme méchant et traître, mais non comme un fou ; qu'il ressemblait à son père qui était mort enragé de colère, après son expatriation ; qu'il n'avait jamais éprouvé aucune hallucination religieuse ; qu'avant le crime, et même la veille, il avait causé avec une parfaite raison. » Quelques témoins déclarent que, « depuis » quelques mois, il montrait une surexcitation insolite que l'on attribuait à l'usage immodéré du vin, ce qui était contraire à ses habitudes ; que l'impression générale au moment de son arrestation, « quand il fit entendre des paroles de visionnaire, fut qu'il cherchait » à faire le fou. » Cependant la déposition d'un témoin qui avait eu un entretien avec Tixier quelques jours avant le 27 avril, vint augmenter le doute de la justice sur la santé d'esprit de l'inculpé qui avait dit que « le grand combat que devait livrer la France aurait lieu à la Montgie ; qu'il fallait tuer le curé et les riches qui gaspillaient le bien des autres. »

Le maire de la commune, cherchant à résumer l'opinion générale dans sa conviction personnelle, déclare que « Tixier est un homme » plus méchant que fou ; que dans le moment de la colère, sa surexcitation s'élève à un tel degré, que, pendant le paroxysme on pourrait croire qu'il est fou ; mais que, quand il est calme, il raisonne parfaitement bien, et que deux fois sur les plaintes qui lui étaient portées, il l'a interrogé, sans trouver chez lui, ni dans ses réponses aucune marque de folie ; qu'il avait sollicité sa séquestration dans une maison d'aliénés, pour débarrasser la commune d'un homme méchant et dangereux, qui était la terreur du pays, sans cependant, jusque-là, avoir donné prise à une arrestation judiciaire. »

Placée sur un terrain où les opinions étaient si divergentes, la justice pensa qu'il fallait recourir à l'appréciation des hommes de l'art. Un officier de santé de la Montgie fut appelé à déposer comme témoin et le docteur Rivière à visiter et observer le prévenu, dans la prison d'Issire, et de faire un rapport sur son état.

Le premier de ces médecins a rapporté que, « quinze jours avant » le crime, la femme de Tixier lui avait amené son mari qui souffrait de la tête ; que celui-ci avait parlé comme un homme qui jouissait de toute sa raison, quoique paraissant un peu abruti ; qu'il avait cru devoir le saigner et lui prescrire un traitement sédatif ; que, du reste, il regardait comme très difficile de se prononcer sur l'état intellectuel du prévenu, tant il y avait chez lui d'exaltation furieuse, à côté de perceptions saines. » Ce médecin

« fait souvent remarquer comme circonstances notables, que « les
« menaces et les violences de Tixier ne se dirigeaient pas au hasard,
« contre ceux auxquels il n'en voulait pas. »

Le docteur Rivière, après une observation attentive de six semaines, fit un rapport circonstancié sur l'état mental de Tixier.

Transporté dans la maison de justice de Riom dans le courant de juillet, Tixier fut soumis, par M. le président des assises, à un interrogatoire dans lequel il déclare comprendre parfaitement ses précédents et ses réponses et y persister, ajoutant qu'il avait eu l'esprit lourd pendant une vingtaine de jours, puis que cela avait passé ; mais il ne tarda pas, dans la maison de justice, à donner des signes, vrais ou simulés d'aliénation mentale avant le 6 août, jour de sa comparution en cour d'assises. Sur la déclaration des autres détenus qui avaient vécu avec Tixier, les magistrats doutèrent de la santé d'esprit de cet inculpé et de la possibilité pour lui d'exercer dans ce moment son droit de défense. L'étrangeté de sa physiognomie, l'incohérence de son langage où se trouvent mêlés saint Pierre et son petit esprit comme l'ayant poussé au mal ; la soudaineté de ses emportements, sans cause aucune, au milieu des autres détenus, ne pouvaient faire autrement que d'impressionner la justice et mettre en doute la possibilité d'une comparution. Cependant, avant de prendre un parti définitif à son égard, il fut décidé que, le 6 août, Tixier comparaitrait devant le jury.

Interrogé avec un soin particulier par M. le président, il répond d'une manière très sensée, tant que les questions roulent uniquement sur des objets étrangers à l'accusation ; mais, lorsqu'il est à s'expliquer sur les crimes qui lui sont imputés, il éprouve une surexcitation soudaine et tient les propos les plus incohérents. L'impression générale ne laissa aucun doute sur l'état mental de l'accusé, surtout après la déposition du médecin de la prison de Riom, du gardien chef et de quelques détenus ; aussi la cour s'empressa-t-elle de rendre un arrêt qui ordonna le dépôt de Tixier dans la maison Sainte-Marie, à Clermont, afin qu'il fût observé par le médecin de l'établissement et de deux autres médecins qui furent désignés à cet effet.

Dans cette situation, deux problèmes aussi délicats qu'importants étaient à résoudre pour éclairer la justice, et furent posés par la cour.

« 1° Tixier avait-il, le 27 avril dernier, une suffisante connaissance de la criminalité des actes par lui accomplis ; si ses facultés morales n'étaient pas intactes, l'altération ne procédait-elle pas d'une idée fixe de vengeance exaltée jusqu'à la frénésie, bien

» différente de la monomanie, et ne portait-elle pas aussi plutôt
 » sur ses facultés affectives que sur ses facultés intellectuelles ?

» 2° Tixier est-il actuellement dans des conditions morales intellectuelles qui lui permettent de comprendre l'accusation dont il
 » est l'objet, et de se défendre en connaissance de cause ?

» 3° Si cette intelligence rend dans ce moment cette défense impossible à l'accusé, la situation peut changer sous l'action combinée du temps et du traitement; la justice attendra alors des
 » hommes de l'art la détermination du moment où son œuvre
 » pourra s'accomplir sans mettre en péril les droits imprescriptibles
 » de l'accusé. »

Joseph Tixier a-t-il offert des signes d'aliénation mentale avant le 27 avril 1859 ? — M. le docteur Rivière, dans un rapport où les faits sont très bien exposés et qui est une preuve de la méthode d'observation de ce jeune médecin, a donné la solution du premier problème. En effet, il établit que Joseph Tixier, d'après le pouvoir de certaines influences occultes, se croyait depuis longtemps sous la domination de saint Pierre qui obéissait à la volonté des Bourrasset, de Boyer et de sa femme; qu'il éprouvait des hallucinations, soit de la vue, soit de l'ouïe; qu'il était souvent étourdi au point de ne pas savoir ce qu'il faisait, qu'il n'aimait plus à s'occuper aux différents travaux des champs, était devenu distrait, préoccupé, et ne pouvait jamais demeurer une heure à son travail, qu'il abandonnait à chaque instant; qu'il faisait tout avec imperfection; qu'il éprouvait de violents maux de tête; qu'il était devenu irascible, querelleur, se mettait en colère sans motif et menaçait de sa bêche le premier venu.

M. le procureur général, dans un exposé lumineux, résultat de l'enquête qui a été faite, ne paraît pas éloigné de regarder Tixier comme ayant offert des signes d'aliénation mentale certains avant le 27 avril, jour du meurtre, et a besoin seulement d'être éclairé par l'examen des médecins aliénistes, pour avoir une conviction entière. On ne peut douter que chez Tixier le dérangement des facultés intellectuelles ne remonte avant l'acte incriminé. Il était connu dans le pays pour son caractère bizarre, mélancolique, toujours mécontent et souvent emporté sans cause appréciable. L'opinion publique, sans le considérer comme fou, le signalait comme un homme dangereux, et quelques personnes avaient cherché à fixer l'attention de l'autorité sur lui. Dans toutes les contestations qu'avait Tixier, quelque temps avant les meurtres, suivant le rapport de l'instruction, il proférait des menaces de mort, se servant des expressions suivantes qui n'étaient que le développement de ses idées prédomi-

nautes : « Je leur couperai le cou ; ils ont volé mon bien, celui de mon père ; je mourrai bien jeune si je n'en tue pas un. » Toutes ces menaces étaient le produit d'une surexcitation cérébrale et annonçaient que l'intelligence n'était plus à l'état normal ; aussi, Tixier inspirant tous les jours des craintes plus sérieuses, réveilla l'attention de l'autorité au point que des démarches furent faites par M. le maire, M. le curé, afin de se débarrasser d'un homme qui devenait de plus en plus la terreur de toute la commune. L'intérieur du ménage éprouvait les funestes effets de ses paroxysmes de folie, et la femme et la belle-sœur de Tixier eurent souvent, dans ces moments, à redouter ses menaces qui s'accompagnaient toujours d'actes de brutalité à leur égard.

Il arrive très souvent qu'un individu a depuis longtemps éprouvé un ébranlement cérébral, sans que personne ait remarqué les changements qui se sont opérés dans les fonctions intellectuelles ; on établit, avec lui, les rapports ordinaires de la vie, sans se douter d'aucun dérangement d'esprit. Dans ces circonstances, un individu ne passe pour fou aux yeux du public, que lorsqu'il commet un acte qui met nécessairement à découvert son état mental. On ne s'arrête pas à quelques perversions partielles de l'intelligence lorsqu'elles ne portent pas avec elles un caractère très significatif. L'attention n'est bien fixée que lorsque les manifestations anormales se sont multipliées et qu'elles ont produit un acte tout à fait inattendu et qui a du retentissement. C'est alors qu'on remonte un peu plus haut dans la vie de l'individu ; qu'on examine sa conduite antérieure et qu'on retrouve la corrélation qui existe entre le présent et le passé.

Tixier a vécu longtemps au milieu des habitants de la Montgie sans qu'il ait donné des signes de folie assez caractéristiques pour fixer l'attention des personnes qui avaient l'habitude de le fréquenter. Ce n'est que progressivement que l'influence occulte a multiplié ses effets et a fini par la production de symptômes qui, mettant en évidence son état mental, devaient fixer l'attention de l'autorité.

C'est en suivant une marche progressive que se fait ordinairement l'altération des facultés intellectuelles chez la plupart des individus comme Tixier. A mesure que la maladie arrive à une période plus avancée, toute liberté morale se trouve de plus en plus enchaînée, jusqu'à ce que les actes qui se produisent, dépendent entièrement des circonstances qui se présentent, et quelquefois même du hasard. Si une cause vient agir sur leur irritabilité habituelle et provoque une surexcitation, la tête finit par se perdre entièrement, le libre arbitre n'existe plus. Souvent, dans ce moment, se réveillent des sentiments haineux et l'impulsion homicide suit son cours, sous

l'influence de ces nouvelles dispositions d'esprit. Le crime est alors ou spontané ou le résultat d'une préméditation, l'individu, dans ce dernier cas, associant les idées saines aux idées délirantes auxquelles il ne peut se soustraire.

L'irritabilité est un des caractères habituels des formes les plus diverses de l'aliénation mentale. Chez beaucoup de malades, une cause légère, qu'elle soit réelle ou le produit d'une hallucination, détermine souvent une explosion de colère qui va quelquefois jusqu'à la fureur. C'est dans ce moment que l'impulsion morbide peut pousser jusqu'à l'exécution d'actes criminels. Les circonstances fortuites donnent quelquefois à la scène qui se produit un caractère de vengeance, mais souvent la victime est prise au hasard, et je crois que Tixier, dans le triple homicide commis le 27 avril, offre un exemple de ces deux variétés de meurtre.

Dans les cas de cette nature, l'homme obéit à une idée spontanée; il y a, chez lui, impulsion irrésistible à une mauvaise action, et il ne faudrait pas croire que, lorsqu'il est poursuivi et dominé par une pensée homicide et qu'il ne peut résister à son impulsion, surtout lorsqu'il se trouve plongé dans l'atmosphère du délire général, qu'il cherche toujours une personne qui ait été jusque-là l'objet de ses sentiments haineux; c'est souvent sur un inconnu, sur un ami, sur un parent le plus cher que se dirige le poignard homicide.

En examinant la vie de l'inculpé, on trouve chez lui des précédents qui expliquent l'évolution des phénomènes morbides que présente presque toujours l'aliénation mentale : dispositions héréditaires, perte de fortune, irascibilité de caractère, quelques chagrins domestiques, déceptions dans ses espérances, toutes ces circonstances devenaient autant de causes qui, quelquefois, avaient une action simultanée et devaient nécessairement troubler la sphère des sentiments en amenant à la longue un dérangement des facultés intellectuelles.

Plus tard sont arrivées les hallucinations, soit de la vue, soit de l'ouïe, puissant auxiliaire pour précipiter dans l'abîme un homme dont le cerveau est déjà fortement ébranlé et incapable de fournir les éléments d'une résistance. Ces hallucinations se produisant sous l'inspiration de saint Pierre, devaient pousser irrésistiblement Tixier à telle ou telle action, et son existence sociale devait se terminer, ou par un suicide, ou par un homicide. L'ivrognerie dont l'influence sera appréciée plus loin, est aussi venue prêter son concours et apporter ses funestes conséquences.

L'enquête faite par le magistrat instructeur, établit que Tixier était depuis longtemps regardé comme un homme méchant, traître,

dangereux, mais non comme un fou ; qu'en cela il ressemblait à son père, qui était mort enragé de colère, après l'expropriation de ses biens, ce qui veut dire, dans le langage médico-psychologique, qu'il était mort dans un accès de folie furieuse. D'ailleurs, le père Tixier n'était pas le premier aliéné que sa famille eût fourni à l'observation ; une lettre que j'ai reçue de M. le maire de la Montgie, m'a appris qu'une de ses sœurs mariée à Saint-Martin-des-Plains, était morte dans un état d'aliénation mentale, et qu'il y en avait eu d'autres dans sa famille.

Quelques témoins rapportent que la veille du crime, Tixier avait causé avec une parfaite raison, et jouissait bien certainement de toute sa santé d'esprit, ce qui n'infirmait en rien la folie du lendemain, comme nous l'établirons plus bas.

D'autres témoins disent, au contraire, qu'on remarquait chez Tixier, depuis quelques mois, une surexcitation cérébrale qu'on attribuait à l'usage immodéré du vin, auquel il s'était adonné depuis la même époque ; qu'il tenait des propos incohérents et racontait des faits sans vraisemblance ; il disait que la France allait se battre à la Montgie ; qu'il fallait se débarrasser du curé et de tous ceux qui, comme lui, vivaient de gaspillage et ne travaillaient pas, etc., etc.

Ce langage, chez Tixier, dans un moment de surexcitation, n'était que la reproduction des idées démocratiques et révolutionnaires dont il avait été animé à l'époque des événements politiques où il avait espéré refaire sa fortune dans les excès du désordre ; il fournit une preuve indubitable du dérangement de ses facultés intellectuelles et de l'impression fâcheuse qu'avait reçue son cerveau lorsque l'ordre fut rétabli.

Trois semaines avant l'événement du 27 avril, Tixier se présente à l'officier de santé de la localité, accusant de fortes douleurs de tête ; une saignée lui fut pratiquée ; il parlait raisonnablement dans ce moment ; le médecin le trouva un peu abruti, ce qui arrive souvent aux personnes qui éprouvent de violentes céphalalgies, mais fut loin de constater une altération de l'intelligence. On comprend que cet officier de santé, étranger à toute étude sur l'aliénation mentale, ait pu croire l'esprit de Tixier à l'état physiologique, et n'ait attaché aucune importance aux différentes bizarreries de son caractère ; puisqu'il parlait raisonnablement, son attention ne pouvait être fixée que par un coup d'éclat. Il est, en effet, quelquefois assez difficile, même pour des médecins habitués à fréquenter les aliénés, d'établir les conditions intellectuelles des monomaniaques et surtout de ceux qui, étant dominés par une idée fixe se rattachant à des hallucinations, raisonnent très bien en dehors de leurs préoccupa-

tions morbides qu'ils savent souvent dissimuler. Il faut, pour apercevoir quelques points faibles, qui mettent à découvert leur situation mentale, toucher la corde qui va immédiatement ébranler leur cerveau; il n'existe pas, chez ces malades, cet ensemble de symptômes caractéristiques qui saute aux yeux de tout le monde et ne laisse aucun doute sur l'existence de cet état mental que le vulgaire désigne sous le nom de folie proprement dite.

Tixier se trouve dans cette catégorie, sa tête ne se montant que sous l'influence d'une cause excitante, et j'ai la conviction que, lorsqu'on lui parlait, soit de la famille des Bourrasset et des Boyer, soit de la perte de ses biens, par suite de l'expropriation forcée de son père, ou des insuccès démocratiques, après la révolution de 1848, il devait se mettre en colère et terminer son entretien par des idées incohérentes qui accusaient le paroxysme de la fureur; aussi, l'officier de santé de la Montgie dit-il que l'inculpé avait des exaltations furieuses à côté de perceptions saines.

Les dispositions héréditaires que l'on trouve chez Tixier ne pouvaient que germer, ayant pour terrain un cerveau comme le sien, et pour stimulant toutes les causes que nous avons énumérées. Cette hérédité ne peut être contestée; son père est mort dans un accès de folie furieuse, ce qui faisait dire qu'il était mort enragé; sa tante était morte dans un état de démence; un de ses cousins est, dans ce moment, renfermé au Bois-de-Cros, atteint d'un délire furieux, intermittent.

Il est vrai qu'on ne devient pas nécessairement aliéné parce que l'on a puisé des dispositions héréditaires dans sa famille, comme aussi on rencontre beaucoup de fous qui n'offrent point dans leur origine une circonstance étiologique à laquelle se rattache leur nouvel état; cependant les médecins qui ont l'habitude de fréquenter les maisons d'aliénés et qui ont été à même de faire de la statistique mentale, sont forcés de reconnaître le rôle immense que joue l'hérédité dans la production de la folie; quoiqu'il n'y ait là qu'une cause prédisposante qui peut rester sans effet, puisque des individus qui, par leurs conditions natives et leur manière de vivre, sont regardés dans le monde, dès leur bas âge, comme des candidats à la folie, arrivent jusqu'à une vieillesse avancée sans aucune perturbation mentale. On n'est pas moins obligé de reconnaître que ce principe ne reste pas toujours à l'état latent, et que très souvent il fait explosion et détermine le délire aussitôt qu'une influence accidentelle de quelque puissance vient se joindre à ses dispositions héréditaires.

Souvent la folie éclate spontanément, comme condition forcée de l'individu, sans mobile secondaire, et souvent, au même âge, chez

les enfants d'une même origine. J'ai connu trois fils d'un ancien serviteur de l'empire qui devinrent aliénés à l'âge de vingt trois ans : deux furent renfermés dans l'établissement du Bois-de-Cros, à une année d'intervalle, et y séjournèrent ensemble ; tous trois vivaient dans des positions différentes par leurs professions, et devinrent fous en vertu de cette prédisposition organique et sans nouvelle circonstance étiologique.

J'ai souvent rencontré, dans l'établissement dont le service médical m'est confié, soit ensemble, soit séparément, le père, le fils ou la fille, l'oncle et le neveu, la tante et la nièce ; il n'est pas d'établissement qui ne trouve, dans son personnel, plusieurs cousins ou cousines ; j'ai, dans ce moment, deux sœurs renfermées à des époques différentes ; la troisième sœur s'est suicidée il y a quelques années, dans un accès de manie furieuse ; le quatrième enfant, qui est un garçon, est dans un état d'imbécillité, et éprouve souvent des surexcitations hallucinatoires, au point que la famille redoute d'être obligée de recourir à une troisième séquestration.

Il y a peu de temps qu'il est entré, dans la maison, une demoiselle bien élevée, âgée de quarante-cinq ans, appartenant à une ancienne famille bourgeoise d'un des départements du centre ; elle avait déjà été placée dans l'établissement, il y a plusieurs années, atteinte, comme aujourd'hui, d'un délire général avec rémissions passagères. Ses deux sœurs, après un séjour de quelques années, sont mortes au Bois-de-Cros, l'une dans un état de démence progressive, consécutive, l'autre dans un état d'idiotisme complet. L'un de ses frères mourut, il y a une dizaine d'années, dans un hospice de Paris. L'autre trouva la mort dans un puits d'Asnières, à la suite d'un suicide ; d'après l'information, tous les membres des branches d'une famille partant sans doute d'un tronc qui n'était pas irréprochable, se seront éteints dans la folie.

Tous ces exemples que je viens de citer et qui seraient multipliés, si je voulais compulser les auteurs, suffisent pour établir toute l'influence de l'hérédité pour le développement de la folie, et la part qu'elle a dû prendre dans la production des phénomènes pathologiques observés chez Tixier.

Longtemps avant le 27 avril Tixier éprouvait des insomnies, des maux de tête violents, il ne pouvait plus travailler comme autrefois ; sa poitrine était oppressée, il avait par intervalle des lassitudes arrivant sans cause appréciable, pour lui ; c'est alors qu'il se croyait sous l'influence des esprits occultes, de son fameux saint Pierre qui lui rendait la vie si malheureuse, et venait sous le commandement des Bourrasset, des Boyer, l'empêcher de faire son ouvrage, et lui

faire apercevoir un avenir sombre, sans espérance. C'est alors qu'avaient lieu ces alternatives de surexcitation avec leur cortège d'idées de vengeance ou de découragement, d'où résultait pour lui une situation morale qui lui faisait entrevoir de sinistres perspectives, et d'où devait naître très souvent la pensée de chercher une fin à ses souffrances sous l'étendard du suicide. Les phénomènes que l'on voit chez Tixier sont ceux que l'on rencontre chez tous les monomaniaques, et, comme ce n'est que par comparaison et d'après l'observation que l'on peut statuer sur l'état mental d'un individu, on est bien forcé de voir, dans tous les faits qu'a offerts l'inculpé, des circonstances pathologiques qui donnent une idée parfaite de ce qui se passait souvent dans son être.

Dans ces derniers temps, Tixier s'était adonné à l'usage immodéré du vin, ce qu'il ne faisait pas lorsqu'il jouissait de la plénitude de ses facultés ou qu'elles étaient encore peu altérées. Ce changement dans les habitudes s'observe chez beaucoup d'individus lorsque l'intelligence éprouve un ébranlement, quelques-uns ont besoin de s'étourdir, d'autres croient trouver dans les boissons un soulagement aux inquiétudes d'esprit qu'ils éprouvent, ou un stimulant pour soutenir et développer des conceptions délirantes ; dans ce cas, l'ivrognerie n'est que l'effet et la conséquence de la folie et non la cause des diverses perturbations. Ce n'est que plus tard que l'abus des liqueurs alcooliques devient cause aggravante par sa continuité, et contribue à plonger progressivement les malheureux malades dans le délire tranquille ou furieux ; alors ne pouvant plus se soustraire désormais aux conséquences de leur impulsion malade, ils suivent doucement la pente de la dégradation morale pour arriver progressivement à cet état de marasme intellectuel connu sous le nom de paralysie générale, qui forme la dernière étape de la vie chez la plupart des aliénés.

Examen direct de l'inculpé. — Tixier est âgé de quarante ans, d'une taille au-dessus de la moyenne ; sa tournure est celle d'un homme qui habite la campagne, au milieu des champs, son maintien est sans usage et sans éducation ; on ne se douterait pas qu'il a passé sept ans sous les drapeaux tant son écorce native est apparente ; sa démarche est assurée, sa physionomie n'exprime aucune dureté, mais elle est sans expression intellectuelle ; ses yeux sont d'un bleu clair, son front est fort étroit et sa tête petite, bien au-dessous du volume ordinaire, sans offrir aucune particularité dans sa forme ; son tempérament est lymphatico-nerveux, la circulation se fait très bien, le pouls est sans accélération, sa conduite dans l'établissement est celle d'un homme tranquille, qui vit isolé des autres malades

et dans la plus grande insouciance, préférant l'oisiveté au travail; il paraît assez irritable, il lui est arrivé une fois de se mettre en colère, sans motif sérieux, contre un autre pensionnaire et de le menacer; une autre fois il a cherché à résister à un frère qui voulait le faire rentrer dans la salle, mais, à l'arrivée d'un second frère, il comprima son emportement et cessa de faire résistance; sauf ces deux circonstances, il s'est toujours bien conduit, assistant aux exercices religieux et allant au réfectoire et au dortoir avec la plus grande docilité; il est toujours seul et n'établit de rapports avec aucun malade, il se promène quelquefois n'ayant nullement l'air préoccupé, le plus souvent il est assis ou couché à terre, il ne fait, dans la maison, aucune action qui dénote une perturbation morale; il raisonne juste lorsqu'on lui parle de choses insignifiantes et qui ne se rattachent pas à sa position du moment, surtout si les questions lui sont adressées en patois, de sorte que Tixier, examiné en dehors de ses préoccupations malades, sans toucher à ses idées prédominantes et jugé d'après sa conduite et son langage ordinaire, passerait pour un individu dont l'intelligence est restée à l'état fractionnaire par défaut de développement, et si l'on ignorait le motif qui a porté, soit l'autorité, soit sa famille à le faire renfermer dans un asile, Tixier, à première vue, d'après les divisions cliniques qui se font dans les maisons d'aliénés, serait classé jusqu'à nouvel examen dans la section des imbéciles qui, par leurs allures sombres et taciturnes, laissent présumer un état maladif, mais qui n'offrent aucun trouble apparent de l'organisme ni ne font aucune manifestation extérieure qui devienne symptomatique d'un désordre des fonctions sensoriales.

On n'a jamais vu Tixier se promener dans la cour avec vitesse, marchant d'un air exaspéré comme le font beaucoup de monomaniques, faisant des gestes menaçants, marmottant quelques paroles et paraissant en proie à l'influence de quelque cause d'irritation; il se promène lentement, gardant toujours une physionomie calme, ne paraissant nullement préoccupé; lorsque saint Pierre lui parle à l'oreille, et il dit que cela lui arrive souvent, il l'écoute tranquillement, et montre une docilité qui annonce son dévouement, tout en se plaignant de lui, et que, n'étant capable d'aucune force antagoniste, il fera encore de nouveaux sacrifices si jamais l'ordre lui en est donné.

Jamais on ne voit chez lui l'expression du remords ou de la crainte, ni aucune manifestation haineuse. Pour trouver Tixier dans le centre de ses idées délirantes, il faut l'y ramener par des questions qu'il regarde comme indiscretes.

Comme la plupart des monomaniaques, il ne veut pas que l'on doute de l'intégrité de ses facultés intellectuelles; lorsqu'on lui dit que sa tête n'est pas solide, que ses idées sont un peu dérangées, qu'il voit les choses un peu de travers, il répond en s'animant, sans perdre, cependant, l'équilibre du bon sens : C'est vous qui avez l'esprit dérangé, il faut que vous soyez fou pour croire que je déraisonne; vous voudriez bien avoir une tête solide comme la mienne; je n'ai jamais fait de folies, ce que j'éprouve dans ma tête et ma poitrine me vient des Bourrasset et des Boyer qui s'entendent avec ce faux saint Pierre qui me parle à l'oreille et me donne des ordres pour m'empêcher de travailler; que voulez-vous que je fasse? Je ne suis pas assez fort pour résister.

Jusqu'à présent nous n'avons examiné Tixier que dans les moments où il est entièrement dans des idées saines et en dehors de toute préoccupation morbide; mais nous allons changer le tableau, pour ainsi dire à vue, en lui parlant de ses trois meurtres, lui demandant les motifs pour lesquels il s'est fait assassin, et pourquoi il en voulait aux Bourrasset et aux Boyer. Alors sa figure s'anime et il vous regarde avec un sourire forcé, restant un instant pour répondre et ayant l'air de vous dire : Vous vous moquez de moi avec vos questions, laissez-moi tranquille, et exprimant tacitement ce langage en vous tournant le dos; mais bientôt se retournant et paraissant dans le paroxysme de la surexcitation, il se met à parler avec la plus grande incohérence et avec emportement, énumérant avec volubilité, sans suite et sans ordre, les noms des Bourrasset, des Boyer, les esprits occultes, Dieu, la terre, le ciel, l'eau et sa puissance personnelle, sans qu'on puisse rien comprendre ni saisir à ce qu'il dit, si ce n'est l'expression de ce qui se passe en son être, dans ce moment; c'est alors que le canevas de ses idées délirantes se trouve rempli et qu'il est l'individu que l'on cherche à découvrir en lui.

J'ai examiné Tixier tous les jours depuis qu'il est dans l'établissement, je l'ai vu plusieurs fois avec les deux médecins qui ont été désignés pour établir avec moi sa situation mentale; je puis déclarer qu'il s'est montré à peu près toujours le même individu dont l'attitude et le langage dépendaient des circonstances qui pouvaient agir sur son cerveau. Il y a cependant des jours où il s'irrite plus facilement et passe au délire à la première question qui touche à la corde sensible de son organisme. D'autres fois, le trouble mental se montre moins vite, et ce n'est qu'après un entretien assez long qu'il entre dans un langage incohérent en reproduisant toujours les mêmes mots.

Il arrive parfois qu'on le retient dans des idées saines pendant quelques instants, même en lui parlant de la journée du 27 avril ; alors, comprenant toutes les conséquences de sa conduite et la responsabilité des meurtres qu'il a commis, il répond avec calme : Je suis innocent, et mes juges feront de moi ce qu'il voudront, quand on a donné la mort, on mérite la mort ; mais aussitôt, comme si l'impulsion malade le prenait en défaut, il se déronle dans le sens de ses idées délirantes et se met à parler avec volubilité des Bourrasset, des Boyer, des esprits occultes, etc., etc., et, s'animant de plus en plus à mesure que le désordre intellectuel s'infiltré dans son cerveau, il finit par tomber dans cette incohérence de langage qui met à découvert tout le désordre de sa pensée.

Y a-t-il simulation chez l'inculpé ? — Qu'on ne s' imagine pas qu'il est facile de simuler la folie qui offre des caractères spéciaux et a toujours une physionomie presque impossible à imiter. Comme l'orateur, le peintre, le poète, le feu a son langage, son pinceau et sa muse ; il n'y a que son semblable qui puisse faire comme lui et qui puisse harmoniser sa conduite avec la sienne ; je ne crois pas même qu'un homme habitué à vivre dans les maisons d'aliénés, et connaissant toutes les divisions cliniques, pût arriver à adopter assez bien une forme de folie quelconque, sans que sa supercherie ne fût découverte par les médecins aliénistes qui ont l'habitude de l'observation et ont fait une étude sérieuse sur l'aliénation mentale. Comment supposer alors que Tixier qui offre une intelligence fractionnaire, ait pu sortir de son cercle normal et ait voulu adopter un rôle pour lequel il n'offre aucune aptitude ? L'homme qui cherche à sortir de son naturel en simulant l'aliénation mentale, ne peut établir aucun à-propos, aucune régularité dans ses mouvements et ses gestes ; rien ne se rapproche du caractère typique, il met tant d'exagération dans tous ses actes, qu'il faudrait être étranger à toute étude psychologique et n'avoir aucune habitude des malades ni aucune connaissance sur la physiologie mentale pour s'y prendre et accepter du chrysocale pour de l'or. Tixier est bien un fou de bon aloi ; il est toujours le même, aussi borné, aussi irascible, aussi insouciant sur l'avenir ; qu'il soit interrogé le matin et le soir, son état normal se dessine toujours sous les mêmes formes, sa pensée se déroule toujours dans le même sens, il ne sort jamais du cadre de sa nature, et donne toujours la même idée de sa personne.

Si Tixier avait eu l'intention de s'abriter derrière la folie en commettant un meurtre, afin de se soustraire à la pénalité qui devait l'atteindre, il aurait fait le fou d'une manière sinon plus caractéris-

tique, au moins plus exagérée avant le 27 avril. D'un autre côté, nous l'avons vu dans la prison d'Issoire, d'après le rapport du docteur Rivière, ayant à peu près toute sa santé d'esprit. Cet état s'est souvent reproduit dans la maison du Bois-de-Cros, depuis qu'il y est renfermé; d'ailleurs, tous les faits excluent la simulation et la rendent impossible. Tixier est atteint de monomanie homicide; on trouve chez lui toutes les idées exclusives des monomaniaques; il ne pouvait inventer son langage précipité et désordonné qui succède souvent au calme le plus complet, s'il n'était pas fou; il parle comme le monomaniaque; quand il est surexcité, il en prend la physionomie, les allures, le débordement de paroles. Tous les actes incohérents que nous avons remarqués chez Tixier, comme expression du désordre mental auraient été plus multipliés, plus permanents, plus prononcés s'ils avaient été simulés. On doit donc écarter ici toute suspicion de simulation et ne conserver qu'une juste appréciation de tous les phénomènes que Tixier a offerts à l'observation.

Tixier était-il fou au moment des trois meurtres qu'il a commis? — Il existe un tel enchaînement dans la question que je m'étais proposé de résoudre, que la conclusion de la troisième découle naturellement de ce qui a été dit dans les deux premières; il suffit de rassembler les différents phénomènes qui ont été examinés, pour conclure que Tixier ne devait pas jouir de la plénitude de ses facultés dans la journée du 27 avril dernier, en d'autres termes, que son acte a été le produit d'un accès de folie.

Il est probable que le jour où Tixier a commis son crime, il était dans un état de surexcitation avant de rencontrer Boyer; mais, à la vue de ce dernier, tous les phénomènes morbides qui l'obsédaient se développent avec une plus grande intensité et le jettent dans un délire complet; c'est alors que lui vient l'idée d'en finir avec un ennemi qui est cause de tous ses maux; il ne peut la maîtriser et, complètement absorbé par elle, il se jette sur sa victime, la frappant avec l'instrument qu'il a entre les mains; sa rage n'est pas encore assouvie à la vue de ce premier cadavre, il court chez lui, sans savoir où il va, et là, rencontrant sa femme, il fait une seconde victime, puis une troisième dans sa belle-sœur. Probablement la voix de saint Pierre n'a pas manqué de se faire entendre dans ce moment funeste et l'on comprend combien pendant cet accès de rage l'action des hallucinations a dû être puissante sur cette intelligence obtuse, sans culture, si altérée; pouvait-il se soustraire à cette volonté occulte qu'il regarde comme un pouvoir surnaturel auquel il serait impossible de résister? Le saint parlait, il devait obéir.

L'idée de l'attentat, chez Tixier, n'a pas été conçue d'avance; elle

n'est pas le produit d'un sentiment haineux, elle s'est développée spontanément, à la vue de Boyer, sous l'influence des hallucinations qui se rattachaient aux idées prédominantes auxquelles était en proie l'inculpé dans ce moment. Cette circonstance exclut toute préméditation.

Si Tixier avait voulu exercer une vengeance, il est probable qu'il n'aurait pas attendu plus de vingt ans à commettre son crime ; il avait souvent rencontré Boyer dans ses moments lucides et ne lui avait jamais montré aucun ressentiment ; il aurait d'ailleurs pris ses précautions pour échapper aux conséquences de sa conduite et n'aurait pas poursuivi sa marche pour aller assassiner sa femme et sa belle-sœur. On est donc forcé de reconnaître, dans les meurtres commis par Tixier, un acte de monomanie homicide, tant en dehors de la folie il devient impossible d'expliquer ce triple crime.

Conclusions. — Les explications auxquelles je me suis livré paraissent assez complètes et suffiront, je l'espère, à la solution des problèmes que nous avons à résoudre. En s'en rapportant aux données scientifiques et au thermomètre de l'observation, je ne pense pas qu'il puisse rester de doute sur l'état mental de l'inculpé pendant toutes les périodes de sa vie que nous avons examinées ; de tous ces faits découlent naturellement les conclusions que nous devons porter. Les unes répondront aux questions spéciales posées par M. le procureur général, les autres résumeront l'explication des différents faits qui se sont présentés à mon esprit en poursuivant les recherches que j'avais à faire.

1° Tixier a apporté en naissant des dispositions à la folie qui ont été entretenues par la perte des biens de son père et ont dû prendre un certain développement en 1848, par suite des idées démagogiques qui avaient germé dans son cerveau ;

2° Tixier a montré des signes de folie avant la perpétration du crime qu'il lui est imputé ; cette maladie s'est manifestée par quelques singularités dans sa conduite, par des maux de tête, un dégoût pour le travail, par l'irritabilité de son caractère, des menaces et des manifestations déraisonnables ;

3° Plus tard, la maladie prenant une fixité plus prononcée, s'est caractérisée par une forte haine contre les ennemis de son père et contre les gens alsés qu'il regardait comme gaspillant la fortune du travailleur ; par des hallucinations qui le mettaient sous la dépendance des esprits occultes et par des habitudes d'ivrognerie ;

4° Ces idées dominantes ont constitué, chez l'inculpé, une monomanie homicide dont les signes apparaissaient tous les jours dans les menaces qu'il faisait sans motif apparent, et qu'il y ait eu chez lui

préméditation ou action spontanée, il a cédé à cette impulsion normale qui détruit le libre arbitre, et pousse irrésistiblement à telle ou telle action ;

5^e Des rémissions nombreuses et plus ou moins prononcées ont caractérisé l'état mental de Tixier, qui n'a pas toujours offert le même degré de perversion morale, et souvent est rentré dans la plénitude de son intelligence, ce qui fait qu'il a été assez bien à la prison d'Issoire, et que je l'ai vu souvent moi-même dans l'établissement paraissant dans un état de santé d'esprit, et conservant seulement un peu d'affaissement intellectuel ;

6^e Malgré ces intermittences, la maladie existe toujours, mais souvent demeure à l'état occulte sans manifestations sensibles, quoique Tixier soit constamment sous l'influence des idées dominantes qui, d'un instant à l'autre, peuvent faire explosion et neutraliser le libre arbitre ;

7^e Tixier était aliéné le 27 avril dernier. Les circonstances au milieu desquelles ont été commis les trois meurtres, ne peuvent donner une explication suffisante au point de la criminalité ; on est obligé d'en chercher le mobile dans des idées délirantes constituant une monomanie homicide ;

8^e Tixier n'est pas dans un état, actuellement, de comprendre l'accusation qui pèse sur lui, ni de se défendre ; je ne pense pas qu'il puisse jamais revenir assez bien pour apprécier nettement sa position ; il y aura chez lui des moments de rémission pendant lesquels la raison semblera entièrement rétablie, mais il sera comme un vase qui contient de l'eau trouble et qu'on laisse reposer, la limpidité de l'eau disparaîtra aussitôt qu'on agitera le vase ; de même le cerveau de Tixier sera ébranlé, à chaque instant, sous l'influence des causes extérieures qui agissent sur lui, ou par ses propres souvenirs ;

9^e Quoique Tixier ne puisse être regardé comme un criminel aux yeux de la loi, et qu'il échappe à la pénalité, les droits sacrés de la société m'obligent de réclamer contre lui une séquestration à vie ; c'est le seul moyen de donner à l'ordre public toutes les garanties dont il a besoin.

P. S. La cour impériale de Rome a renoncé aux poursuites dirigées contre Tixier, d'après les renseignements fournis par les médecins. Ce dernier, après avoir été livré à l'autorité administrative, a été renfermé dans l'établissement de la Cellette (Corrèze).

Séance du 29 juillet 1861. — Présidence de M. BRIERRE DE BOISMONT.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

La Société décide, sur la proposition du président, qu'elle prendra des vacances en août et septembre ; il y aura deux séances supplémentaires, l'une en novembre et l'autre en décembre.

M. Cerise lit un rapport sur la candidature de M. Blondin (de Montpellier) au titre de membre correspondant ; le rapport conclut à l'admission.

On passe au scrutin : M. Blondin ayant réuni l'unanimité des suffrages est proclamé membre correspondant de la Société.

M. Archambault, secrétaire général, donne lecture d'un travail de M. Billod, ayant pour titre : *De la lésion de la faculté connue sous le nom d'association des idées.*

M. Adolphe Garnier. Messieurs, le terme d'association des idées est un de ceux qui ont reçu le plus d'acceptions diverses en philosophie, au point qu'il nous est difficile de nous entendre à ce sujet avec les gens du monde, et même de nous entendre entre philosophes. Je vous signalerai deux procédés très différents de l'esprit qui ont été confondus sous ce terme. Le premier est ce qu'on peut appeler l'enchaînement des conceptions dans la mémoire, et la mémoire contient deux faits : l'un est la représentation des objets ou leur absence, l'autre est l'acte de reconnaître que cet objet nous a été déjà connu. Si l'on observe comment les objets se représentent dans notre esprit en leur absence, on voit qu'ils s'y représentent dans l'ordre où ils ont été primitivement connus. En d'autres termes, l'ordre des représentations en *conceptions* se calque sur l'ordre des *perceptions*. Les objets qui ont été connus dans un temps simultané ou contigu, reviennent à l'esprit ensemble ou contiguëment. Si j'ai vu une personne en un lieu, la vue de la personne me rappelle le lieu, et la vue du lieu la personne. S'il y a une suite de représentations ou de *conceptions*, elles viennent, selon la suite des *perceptions*, dans l'ordre du temps. Les vers que j'ai appris, les lettres de l'alphabet, les noms de mois me reviennent dans l'ordre où je les ai connus. J'éprouve de la difficulté si je veux les répéter à rebours. Chose singulière ! Quand on est allé de Paris à Saint-Cloud, il semble qu'il va de soi qu'on aille de Saint-Cloud à Paris : telle n'est pas la marche de la mémoire. Dans l'étude de la musique vocale, on montre à l'élève la note écrite et

on lui fait entendre le son ; il en résulte que la vue de la note lui suggère le souvenir du son ; mais comme on néglige la marche inverse, qui consisterait à lui faire entendre le son et à lui montrer la note, il arrive qu'il sait lire la musique, mais qu'il ne sait pas l'écrire. Telle est donc la loi de l'enchaînement des conceptions : la simultanéité et la contiguïté des perceptions dans l'ordre du temps. Toutes les autres lois sont soumises à celle-là : le rapport de lieu, le rapport de signe à la chose signifiée, le rapport de cause à effet, le rapport des contrastes, n'enchaînent les conceptions qu'à la condition que les objets aient été connus dans un temps simultané ou contigu. Tel est le premier procédé de l'esprit compris sous le nom d'association des idées. Ce procédé est le même chez l'aliéné que chez l'homme sain. La vue d'un lieu rappelle au fou le souvenir de la personne qu'il y a rencontrée et réciproquement. Mais la conception prend souvent chez lui le relief de la perception, et il croit la personne présente ; c'est un des côtés de sa maladie.

Le second procédé de l'esprit renfermé sous le nom d'association des idées est très différent du premier. Il consiste à partir du particulier pour s'élever au général, ou à supposer des ressemblances sous de simples analogies. L'esprit ne se borne plus ici à se représenter des objets déjà connus ; il est productif, créateur, pour ainsi dire ; il affirme ce qu'il n'a pas vu. La rotation de son sens sur elle-même nous fait croire qu'elle va se continuer ; les qualités que nous expérimentons dans un objet, nous les attendons dans tous les objets semblables ; enfin, par un écart plus grand, nous les attendons dans les objets qui ne sont qu'à peu près semblables. Ainsi Franklin s'attend à trouver le fluide électrique dans le nuage, qui ne ressemble à la machine que par l'étincelle qui s'en dégage. Ce procédé de l'esprit est ce qu'on appelle le principe d'induction ou la *faculté inductive*. Elle nous conduit souvent à des affirmations erronées. Elle se déploie chez le fou, ainsi que chez l'homme sensé, et comme dans l'aliéné elle est moins contre-balancée par l'observation et par l'équilibre des facultés, elle y produit de plus grossières et plus fréquentes erreurs ; c'est un autre côté de la maladie. Tel est le second procédé de l'esprit compris à tort avec le premier sous le nom d'association des idées.

M. Buchez. Autant que j'en puis juger d'après une simple audition, notre honorable confrère M. Billod a confondu sous le nom d'association d'idées, des phénomènes essentiellement différents. Ainsi l'idée de causalité ou de rapport de cause à effet n'est point une association d'idées, mais une nécessité logique primordiale inhé-

rente à l'esprit humain. Ni philosophes, ni physiologistes ne concéderont à M. Billod que cette loi de la raison, comme l'appelait Kant, soit une simple habitude comme la plupart des associations d'idées. Le *post hoc, ergo propter hoc*, est un raisonnement vicieux ; je n'y vois pas non plus une association d'idées. Les exemples cités par notre honorable confrère n'ont semblé très souvent contraires à sa thèse. J'y ai vu un grand nombre d'associations vicieuses, mais point de lésions de la faculté d'associer. Selon moi, on devrait entendre par lésion de cette faculté un certain état où la puissance d'associer est menacée de disparaître ou a disparu, rien de plus ni rien de moins. Ainsi, quand on dit lésion du mouvement, on comprend que la volonté n'est plus maîtresse de l'appareil moteur, mais on ne donne pas ce nom au mauvais usage que l'individu peut faire de ses muscles, ni aux maladresses qu'il peut commettre. M. Delasiauve me demande ce que j'entends par association d'idées. Je lui réponds par un exemple : quand on a vu, dans un certain lieu, une certaine chose, quand on l'a vue un grand nombre de fois ou une seule fois, mais de manière à en être vivement frappé, il arrive que la vue du lieu rappelle la chose, ou que la vue de la chose rappelle le lieu. Les faits analogues sont les seuls, selon moi, qui peuvent être appelés des associations d'idées. C'est toujours un phénomène de mémoire. A ce propos, je me souviens d'une charmante note que M. Maury nous a lue sur les singulières associations qui se font dans les songes, et aussi quelquefois sur les maniaques et les déments, où il suffit d'un simple son pour rappeler les sons analogues, d'un mot pour rappeler un membre de phrase, sans qu'il y ait le moindre rapport rationnel, soit entre les sons, soit entre les mots et la phrase. Ce mémoire est à relire ; et si mon souvenir est fidèle, il répond très bien à la question qui vient de m'être faite. Mais je cède la parole à M. Garnier qui, en sa qualité de philosophe, expliquera la chose beaucoup mieux que moi.

M. Garnier. Il est très vrai que le terme d'association des idées comprend encore le fait que vient de vous signaler M. Buchez. Ici il ne s'agit plus seulement des connaissances ou des croyances, mais des sentiments ou des affections qui s'appellent les uns les autres, ou qui s'entre-mêlent aux connaissances ou aux croyances. Mais cet enchaînement est toujours soumis à la loi du temps. Les sentiments et les connaissances ont été simultanés ou contigus, et ils se rappellent les uns les autres. Ainsi nous voyons dans *Othello* que Desdémone, en proie à la douleur que lui cause la jalousie du Maure, se rappelle une vieille chanson que lui chantait sa nourrice. Cette chanson lui

faisait autrefois venir les larmes aux yeux ; les larmes qu'elle répand aujourd'hui et la tristesse qui en est la cause lui rappellent la vieille chanson. Voilà donc un troisième fait compris sous le nom trop élastique d'association des idées (1).

M. Cerise. Le phénomène de l'association dans le système nerveux joue un rôle immense qui dépasse de beaucoup tout ce que, en psychologie classique, on appelle association des idées, ce rôle, je ne puis le présenter ici sous tous ses aspects, dans tous ses résultats. Il n'y a pas seulement l'association des idées dans l'ordre indiqué par notre savant collègue M. Garnier, il y a l'association des idées avec les sensations, avec les émotions, avec les mouvements ; il y a de plus l'association de tous les grands faits de conscience entre eux. L'idée d'un arbre déterminé ne rappelle pas seulement celle des personnes et des choses, celle de l'heure et du lieu auxquels cet arbre a été associé, il ramène aussi les sensations dont il avait été l'occasion ou le témoin, il ramène les émotions qui avaient été produites sous son ombrage. Les opérations de l'entendement, mémoire, imagination, raisonnement, ne s'exercent que par cette association plus ou moins circonscrite aux idées, aux sensations, aux émotions ; le langage lui-même, dont la volubilité en est un résultat, ce qui constitue l'habitude, repose sur elle en grande partie. L'éducation, qui associe la peine, la récompense à une parole ou à un acte, crée une aptitude qu'on nomme la conscience, et concourt à faire naître une émotion qu'on nomme le remords.

Ce n'est pas seulement en physiologie ou en psychologie que le rôle de l'association est remarquable ; il l'est aussi en pathologie, surtout cette partie de la pathologie qui comprend les perturbations nerveuses.

A mon avis, le phénomène de l'association dans le système nerveux de l'homme et des animaux représente le mécanisme le plus admirable qu'il nous soit donné d'étudier ; ce mécanisme est celui qui se prête le mieux à créer cette seconde nature que l'homme reçoit après sa naissance du milieu social éducateur dans lequel il est plongé.

J'ai fait quelques expériences sur le fait d'association des impressions, une entre autres que je vais vous rapporter : elle portera plus d'une leçon. Un jeune chien m'avait été confié. Je voulus un jour vérifier sur lui une hypothèse que je m'étais faite sur ce qu'on appelle

(1) Voyez le *Traité des facultés de l'âme* de M. Adolphe Garnier, t. II, p. 270, 279.

l'intelligence des animaux. Comme j'en avais châtié chaque fois qu'il avait répandu de l'urine sur le parquet, et comme chaque fois, après avoir commis en ma présence cette incongruité, il me fuyait en tenant la queue entre ses jambes, je voulus savoir s'il avait réellement l'intelligence d'une faute commise. Je m'avisai de répandre sur le parquet une quantité d'eau analogue à celle de l'urine qu'il versait habituellement, et de l'appeler en le caressant auprès de cette eau répandue. Le malheureux n'avait pas plutôt vu cette trace liquide, qu'il était saisi de terreur et fuyait comme quand il était réellement coupable, en tenant la queue entre ses jambes. Je lui fis souvent cette mauvaise plaisanterie, et toujours il en fut dupe. Voilà un exemple du mécanisme créé par l'association des impressions de la vue d'un liquide épanché et de la sensation d'un coup de fouet. Je vous préviens, messieurs, que je ne veux pas aborder ici la question de l'intelligence des animaux qu'il ne faut pas entièrement juger d'après cette expérience.

Le même chien fut soumis à une autre expérience. Je voulus lui donner l'habitude de faire certains actes selon ma fantaisie. Je possédais un fouet armé d'un sifflet, j'associai le son au coup de fouet et à un mouvement de mon pied. Après un fort petit nombre d'essais, le coup n'était plus nécessaire, le sifflet suffit, et bientôt le mouvement de mon pied permit de faire taire le sifflet. L'éducation du cheval n'est pas autre chose, et le système de M. Baucher n'est pas autre chose; c'est le procédé de l'association des pressions de la jambe du cavalier sur le flanc du cheval, au coup de bride et au coup d'éperon. La pression de l'ambé ne tarde pas à dicter tous les commandements.

Eh ! mon Dieu ! parler, écrire, lire la musique, l'exécuter sur un instrument, qu'est-ce tout cela, sinon faire couramment et presque sans en avoir conscience des actes impossibles d'abord, difficiles plus tard, et devenus aisés par une association répétée de signes, de sons, de mouvements ? En pathologie, je me bornerai à rappeler un fait cité par Esquirol. Un jeune soldat fut atteint d'un accès épileptique aux premières émotions du canon sous un fort vivement attaqué. Cet accès resta unique pendant vingt ans et ne se renouvela, après ce long intervalle de temps, que lorsque, voyageant dans la contrée, il aperçut ce même fort, théâtre de sa première émotion guerrière.

Ce fait s'est produit dans toute sa brutalité et n'a pu échapper à l'observation même superficielle; mais combien de faits délicats, intimes, profonds et peu aisés à observer qui se passent tous les jours dans la vie morale, dans la vie affective, et dans lesquels prennent leur source et trouvent leur explication un grand nombre de per-

turbations nerveuses : une fleur dont la vue ou l'odeur ramène des émotions passées, avec tout le cortège des plaisirs ou des souffrances qu'on a éprouvés ? Je me souviens qu'un jour, en passant sur le pont d'Arcole que l'on venait de couvrir de goudron, je fus pris des nausées du mal de mer. J'étais revenu récemment d'un voyage sur mer, et j'avais beaucoup souffert du mauvais temps sur un navire récemment goudronné.

Je termine par une simple réflexion qui résume ma pensée.

Il y a beaucoup d'actes humains qui, à cause de leur apparente spontanéité, sont rattachés par les philosophes à des facultés innées et qui ne sont autre chose que des actes rendus possibles et aisés par l'effet de l'association des idées et des impressions. On confond ainsi avec la première nature ce qui est réellement le résultat ou la manifestation de la seconde : j'ai parlé du langage, de la lecture, de l'écriture, de l'exécution musicale, etc. J'ai cru pouvoir citer la conscience du bien et du mal qui est acquise plutôt que naturelle, et qui est déterminée par l'association des impressions du milieu éducateur. Quoi qu'il en soit, il est certain que l'association intervient dans l'étiologie d'un grand nombre de troubles nerveux.

M. A. Garnier. Je veux réclamer contre une assertion qui est échappée à M. Cerise, ou contre une expression qui est peut-être allée plus loin que sa pensée : c'est que tout est habitude, association d'idées et de sentiments. Notre érudit confrère ne me paraît pas tenir assez de compte des principes innés de notre organisation. Il s'est déclaré partisan de la méthode *Baucher* pour l'éducation du cheval, moi je me déclare partisan de la méthode contraire, de celle du comte *Daure*, qui tient compte des instincts et de l'intelligence du cheval. Si le cheval n'avait pas le goût de courir, porter, traîner, jamais nous n'en aurions fait un coursier, une bête de trait ou de somme. Il semblerait, à entendre M. Cerise, qu'on pût faire de l'homme et de l'animal ce qu'on veut ; eh bien ! je le mets au défi de faire un chasseur d'un renard comme on le fait d'un faucon. Il ne faut pas oublier que *bon chien chasse de race*. L'instinct de certains chiens est de se jeter sur la proie, et il faut gêner leur instinct pour les empêcher et les dresser à l'arrêt. L'exemple du langage, ajouté aux autres par notre docte confrère, n'est pas plus de nature que les autres à prouver que tout est habitude, association d'idées ou de sentiments. Il y a un principe naturel du langage qui va jusqu'à nous faire produire l'articulation comme signe de notre pensée, et à sentir le besoin de revêtir notre pensée de l'articulation comme d'un habit. Il n'y a pas entre la pensée et l'articulation un simple rapport

de temps, de juxtaposition, comme par l'enchaînement ordinaire des conceptions, il y a un rapport de traduction et d'interprétation, comme entre telle pensée et telle expression du visage, tel sentiment et telle attitude du corps. S'il n'y avait entre l'articulation et le sentiment qu'un rapport de temps, le perroquet, qui imite les articulations de l'homme, aurait pu remarquer que telle suite d'articulations amenait pour lui le déjeuner et se servir de cette suite pour demander à manger. Mais il n'en est rien : quand le perroquet a faim, il ne dit pas : *Jacquot a faim* ; il a recours à son cri naturel qui est l'expression de son besoin. Chose remarquable, le perroquet et quelques autres oiseaux imitent nos articulations, mais ils ne les emploient que comme signes ; les autres animaux, comme le chien et le cheval, comprennent quelques-unes de nos articulations, mais il ne leur est pas donné de les imiter. Sans vouloir pousser trop loin la doctrine des *causes finales*, il est permis de croire que la nature n'a pas voulu établir entre l'homme et l'animal une société aussi complète qu'entre l'homme et l'homme. Nous sommes les seuls auxquels la nature accorde la double faculté de produire des articulations et de les employer comme signes. Parmi les autres animaux, les uns produisent des articulations sans les comprendre, les autres comprennent quelques articulations sans les reproduire. Je pense donc que la faculté du langage parlé est naturelle dans son principe, quoiqu'elle soit déterminée dans sa forme par l'éducation ; que si l'on pouvait mettre ensemble une douzaine d'enfants qui n'auraient jamais entendu parler, ils arriveraient à se former un langage parlé, et qu'en conséquence on ne peut pas dire que tout, dans le langage, dépend de l'habitude et de l'association des idées (1).

Extrait de la séance du 30 décembre 1861. — Présidence de
M. BRIERRE DE BOISMONT.

Rapport de M. Jules Falret, au nom de la Commission de Gheel.

A la suite d'une discussion qui eut lieu sur la colonie de Gheel en juillet 1860 (et à laquelle prit part notre si regretté collègue et maître, M. Ferrus), la Société médico-psychologique nomma une commission composée de MM. Ferrus, Michéa, Moreau, Mesnet et Jules Falret, chargée de visiter cette colonie et de lui rendre compte des

(1) Voyez le *Traité des facultés de l'âme* de M. Adolphe Garnier, t. II, p. 462.

observations et des réflexions que cette visite lui aurait suggérées, M. Ferrus ayant succombé dans l'intervalle, fut remplacé par MM. Trélat et Bullarger. C'est le résultat du travail de cette commission que nous venons aujourd'hui présenter devant vous.

Le village de Gheel, dans lequel, depuis des siècles, des aliénés vivent en communauté avec une population nombreuse de gens sains d'esprit, a fréquemment attiré l'attention des publicistes, des administrateurs et des médecins. De nombreux travaux ont été publiés, soit séparément, soit dans divers recueils de la France et de l'étranger, pour faire connaître dans ses détails ce village si exceptionnel et en apprécier la valeur et les inconvénients. Les uns l'ont vanté avec exagération, les autres l'ont déprécié avec une hostilité systématique. Il serait impossible à votre commission, dans les limites étroites d'un rapport, de vous rendre compte, même en abrégé, des travaux publiés sur cette question dans tous les pays, et de discuter les arguments mis en avant par chacun de ces auteurs, soit pour glorifier Gheel, soit pour le combattre. Elle doit se borner à vous faire l'exposé rapide de ce qu'elle a vu et en tirer les conséquences les plus immédiates qui lui paraissent résulter naturellement des faits qu'elle a pu observer.

La commune de Gheel est située en Belgique, dans la Campine, au nord de la province d'Anvers. Elle renferme actuellement environ dix mille habitants et huit cents aliénés. Son territoire a neuf lieues de périmètre, sans accidents de terrain bien marqués; il présente un sol suffisamment fertile, meilleur même que celui des contrées environnantes, et est séparé des pays voisins par une large ceinture de bruyères. Cette commune se compose d'un noyau central d'habitations (qui constituent le village proprement dit, avec une grande rue centrale, d'un quart de lieue environ, et deux églises à ses extrémités), et de dix-sept hameaux dispersés çà et là, au pourtour du village, dont trois seulement ne contiennent pas d'aliénés.

Le mélange si extraordinaire qui existe à Gheel entre les aliénés et les habitants, a été le produit lent et successif des siècles et de la tradition; c'est la foi qui lui a donné naissance. Une légende du ^{vii}^e siècle rapporte que dans le siècle précédent, une jeune Irlandaise appelée Dymphne, convertie au christianisme, s'y réfugia avec le prêtre Gerbert pour se soustraire à l'amour criminel de son père; celui-ci la poursuivit et la découvrit jusque dans ce pays désert et l'y tua de sa propre main. Cette jeune fille chrétienne, victime immolée par son père, devint plus tard sainte Dymphne; sur son tombeau, de nom-

breux aliénés, suivant la légende, ayant trouvé la guérison, elle fut dès lors considérée par la population comme la patronne de ces malheureux, et sur l'emplacement de l'ancienne chapelle dédiée à saint Martin, s'éleva, dès le XII^e siècle, une grande et belle église en l'honneur de sainte Dymphne, qui fut terminée en 1340.

Les aliénés amenés en pèlerinage au tombeau de cette sainte, y trouvèrent, dit-on, en grand nombre, la guérison. Petit à petit, ceux qui n'étaient pas guéris par l'intervention de la sainte, furent déposés provisoirement dans un local annexé à l'église, puis enfin chez les paysans les plus voisins. Ainsi, par l'effet naturel de la succession des temps, la coutume d'abord inspirée par la foi, se transforma peu à peu en institution permanente.

Les édits nombreux émanés des divers seigneurs et autorités de la Belgique (dont il nous est impossible de rapporter ici les textes), témoignent tout à la fois de la persistance de cette institution à travers les siècles, et des mesures de protection ou de rigueur prises alternativement par ces divers pouvoirs, soit pour protéger les aliénés contre les mauvais traitements des habitants, soit plus souvent encore pour protéger les habitants contre les accidents occasionnés par les aliénés.

Au commencement de ce siècle, quatre cents aliénés se trouvaient ainsi réunis dans la commune de Gheel, sans aucune autre protection que celle des lois générales et des règlements de police appliqués par les autorités locales.

En 1803, M. de Pontecoulant, alors préfet de la Dyle, fit transférer à Gheel les aliénés renfermés dans les réduits étroits et malsains de l'hôpital de Bruxelles, ce qui éleva à 600 le nombre des aliénés soignés à Gheel; il chargea un délégué spécial de veiller à l'exécution des conditions imposées aux habitants qui recueillaient chez eux ces malades. En 1812, le nombre des aliénés réunis à Gheel diminua de nouveau et fut réduit à 500. En 1821, lors de la visite qu'y fit Esquirol avec M. le docteur Voisin, le nombre était encore descendu à 400, comprenant à peu près autant d'hommes que de femmes. Plusieurs médecins et administrateurs qui après Esquirol visitèrent cette colonie (et en particulier le célèbre Guislain), signalèrent à diverses reprises les nombreux abus qui résultaient de l'abandon absolu des aliénés entre les mains de paysans ignorants et cupides. Ils s'y trouvaient alors sans autre contrôle que celui exercé d'une manière bien insuffisante par les autorités locales de la commune, ou par les délégués spéciaux des différentes administrations qui y plaçaient leurs aliénés. La première tentative sérieuse d'organisation intérieure date du 1^{er} novem-

bre 1838. A cette époque, les autorités locales de Gheel publièrent un règlement destiné à régulariser les rapports des habitants avec les aliénés, et à remédier aux abus assez nombreux qui se produisaient alors.

Une commission d'enquête fut nommée en 1841 par le gouvernement belge, pour améliorer la condition des aliénés en Belgique; son rapport (rédigé par M. Dupcétiaux, inspecteur général des prisons et des établissements de bienfaisance) et publié en 1842, contient des documents extrêmement curieux sur le passé et l'état présent de la colonie de Gheel; il signale également de nombreux abus et indique, pour y porter remède, des moyens parfaitement combinés, qui forment la base de toutes les réformes qui ont été accomplies depuis dans son organisation intérieure. La loi sur les aliénés en Belgique, promulguée le 18 juin 1850, et le règlement spécial sur l'établissement de Gheel, daté du 1^{er} mai 1851, consacrèrent d'une manière définitive l'opportunité de ces réformes; en substituant dans la direction de cette colonie l'autorité puissante du gouvernement central aux hésitations et aux tiraillements des autorités locales, ils devinrent le point de départ de toutes les améliorations qui furent réalisées depuis cette époque.

Nous ne pouvons indiquer ici toutes les prescriptions spéciales de cette loi et de ces règlements, qui déterminent aujourd'hui le régime intérieur de cette colonie; nous devons seulement indiquer les deux points principaux, c'est-à-dire l'organisation de l'administration centrale et du service médical.

L'administration générale dont il s'agit est composée des membres du collège communal et est présidée par le bourguemestre. Ses fonctions sont gratuites; sa surveillance s'étend sur tous les aliénés, indépendamment de la surveillance spéciale des délégués des communes qui ont conservé leurs attributions. Cette administration communale nomme un secrétaire surveillant; il est chargé de visiter journellement une partie des maisons où sont placés les aliénés, de veiller à leur bien-être physique, de faire un rapport sur ce qu'il a vu et d'adresser à l'administration un rapport mensuel. Il tient en outre un registre matricule, rédige la correspondance relative aux aliénés, tient la comptabilité des pensionnaires placés immédiatement sous la surveillance de l'administration, et en rend compte tous les ans au collège des bourguemestres et échevins. Il fait enfin les paiements conformément aux états fixés par ce collège, et il a un traitement de 550 francs par an. Cette administration ne s'immisce pas dans les arrangements pris par les délégués spéciaux, ou par les familles, pour les pensions des aliénés, mais elle a déterminé un taux

minimum (1) au-dessous duquel il n'est pas permis de descendre et c'est elle qui fait directement les paiements aux nourriciers. La pension alimentaire fixée par la commission, est de 170 à 200 francs par an, d'après l'état de l'aliéné et la catégorie à laquelle il doit appartenir. Les furieux, les épileptiques et les malades malpropres, qui exigent plus de soins, payent 200 francs. Il est ajouté 30 francs annuellement pour l'habillement et l'entretien, en sus du prix de la pension, plus 10 francs par malade, comme rétribution annuelle pour le traitement des médecins, chirurgiens et secrétaire de la commission. En cas de maladie, le prix des médicaments est à la charge des communes ou des particuliers.

Le service médical est organisé d'une manière satisfaisante. L'ensemble de la colonie est divisé en quatre sections, dont chacune contient environ deux cents aliénés. Ce sont les médecins de la commune qui, sous le nom de médecins de sections, sont chargés de chacune d'elles. Il y a un chirurgien pour les quatre sections. Les prescriptions pharmaceutiques sont délivrées par les quatre pharmaciens de la localité. Quatre gardes de section remplissent les fonctions de surveillants et d'infirmiers. L'ensemble du service médical est présidé par un médecin inspecteur, M. le docteur Bulkens; il a dans ses attributions le contrôle des visites faites par chaque médecin et la rédaction des rapports médicaux, le service médical de l'infirmerie et le placement des aliénés chez les nourriciers. Il certifie les guérisons constatées et provoque les améliorations qu'il juge nécessaires dans l'établissement. Les médecins de section sont tenus de visiter fréquemment les aliénés de leur circonscription. Ils visitent en outre, aussi souvent que cela est nécessaire, ceux qui sont atteints de maladies incidentes. En cas d'affections graves, ils en font un rapport et consultent le médecin-inspecteur. Les médecins de section sont de plus obligés de faire tous les trois mois un rapport général au médecin-inspecteur, et celui-ci à la commission et au gouvernement.

De tout temps, on a déploré à Gheel l'absence d'une infirmerie, pour y soigner les maladies incidentes des aliénés, y observer les

(1) Pour comprendre toute la nécessité de cette mesure, il suffit de rappeler qu'autrefois les aliénés étaient placés au rabais chez les habitants de Gheel. Quelquefois même, dans certaines communes, à Turnhout par exemple, l'adjudication se faisait aux enchères publiques, et la Commission d'enquête (page 111) qui signale ce fait ajoute qu'on a vu s'abaisser parfois la pension de l'aliéné au chiffre de *vingt-quatre francs par an*.

nouveaux entrants, avant de les envoyer chez les nourriciers, et y placer momentanément tous ceux qui, par leur agitation, leur état de maladie, ou les dangers qu'ils peuvent faire redouter, sont dans de mauvaises conditions dans les maisons particulières. En 1856, le docteur Bulkens, nommé médecin-inspecteur, installa dans ce but une petite infirmerie provisoire ; elle fonctionne encore actuellement en attendant l'ouverture de la magnifique infirmerie, qui aura lieu probablement l'année prochaine. Cette infirmerie, en voie de construction depuis quatre ans, sous l'impulsion active du docteur Bulkens, est bâtie sur le modèle de l'asile Guislain, à Gand. Véritable asile au petit pied, elle est située à l'entrée de la ville ; elle réunit toutes les conditions exigées aujourd'hui pour un établissement bien organisé ; elle contient des salles de réunion, des dortoirs, un petit nombre de cellules d'agités, des divisions assez nombreuses, des salles de bains avec douches, en un mot toutes les ressources que peut désirer le médecin le plus exigeant. Elle n'est destinée qu'à cinquante malades, mais elle pourrait facilement en contenir une centaine, et il est certain que, lorsqu'elle sera ouverte, malgré les prévisions des médecins et des administrateurs, et malgré les conditions expresses qui ont présidé à sa fondation, elle ne tardera pas à renfermer ce nombre de malades.

Nous ne pouvons entrer ici dans le détail des règlements qui établissent les rapports entre l'autorité centrale et les nourriciers, ainsi qu'entre ceux-ci et les malades qui leur sont confiés. Nous dirons seulement que l'administration centrale apporte aujourd'hui une grande attention, soit dans le choix des paysans ou des bourgeois auxquels elle confie les aliénés, soit dans la surveillance et la mise à exécution des conditions de propreté, de nourriture et de salubrité qui leur sont imposées par les règlements actuels.

Un fait important à signaler, c'est que les aliénés ne sont pas seulement placés chez les paysans, mais chez les artisans et les bourgeois, c'est-à-dire chez toutes les catégories d'habitants de la ville. A Gheel, les gens les plus riches comme les plus pauvres, tiennent à recevoir chez eux des aliénés ; ils considèrent comme un honneur qu'on les confie à leurs soins, et comme une tâche qu'on les leur enlève.

Les habitants qui logent chez eux des aliénés (1), sont divisés

(1). Au dernier recensement de 1861, ils étaient au nombre de 617, tandis qu'en 1856, il n'y en avait que 548, ce qui prouve que l'on a augmenté le nombre des nourriciers et diminué celui des malades dans chaque maison.

en deux classes, d'après le taux de la pension qui leur est allouée. Ceux qui reçoivent le taux minimum, portent le nom de nourriciers ; on désigne sous le nom d'hôtes ceux qui soignent les aliénés à des prix plus élevés. Les hôtes et les nourriciers sont subdivisés en quatre classes, d'après la manière dont la commission centrale a jugé qu'ils traitaient leurs malades. Dans ces derniers temps, on a réduit avec raison le nombre des malades que pouvait accepter chaque famille. Il est le plus souvent restreint à deux pensionnaires d'après les règlements, à moins d'exceptions particulières basées sur les convenances des familles, ou sur les dispositions spéciales de l'habitation. Nous devons dire cependant que nous avons trouvé assez souvent trois et jusqu'à quatre malades chez un même nourricier. On a également posé en principe que le même nourricier recevrait le plus rarement possible des malades de deux sexes différents ; malheureusement, nous avons souvent constaté des infractions à cette règle générale.

Les malades sont soumis, chez les habitants, absolument aux mêmes conditions que les autres membres de la famille ; ils participent à l'aisance ou à la gêne de chacune d'elles. Il est juste de dire toutefois que le plus souvent, lorsqu'il existe une différence dans le régime et dans les conditions de localités, entre les habitants d'une même maison, elle est presque toujours en faveur de l'aliéné.

Les nourriciers sont aujourd'hui très exactement surveillés par les membres de la commission, dont l'un est nommé visiteur tous les mois, par les médecins et les gardes de section et surtout par le médecin-inspecteur. Cette surveillance a déjà produit les plus heureux résultats. Du reste, les règlements lui ont donné une sanction, en permettant de punir et de récompenser les nourriciers, non-seulement par des réprimandes ou des témoignages publics de satisfaction, mais par des amendes, graduées d'après le degré de la faute, et en définitive, par l'enlèvement de l'aliéné, que l'on soustrait aux nourriciers infidèles pour le placer chez d'autres habitants qui inspirent plus de confiance.

Les habitations des aliénés ressemblent en général à celles des autres habitants. Depuis quelques années, on a prescrit aux nourriciers une forme particulière pour les chambres destinées aux malades et des dimensions déterminées pour en faciliter l'aération : beaucoup de nourriciers se sont déjà conformés sous ce rapport aux nouvelles prescriptions des règlements. Il faut avouer néanmoins que ces chambres, quoique très améliorées, si on les compare à celles qui existaient autrefois (dont on trouve encore d'assez fré-

quents vestiges), sont, en général, même sous leur forme nouvelle, trop petites, souvent assez malsaines, surtout pendant l'hiver, et présentent aux malades des conditions hygiéniques moins favorables que celles qu'ils rencontrent dans nos asiles. La seule réponse que l'on puisse faire à cette objection (et il faut avouer qu'elle n'est pas sans valeur), c'est que les aliénés sont sous ce rapport absolument dans les mêmes conditions que ceux qui les logent, souvent même dans des conditions meilleures. Les diverses pièces de literie sont également semblables à celles des nourriciers. Les malades couchent en général sur des matelas faits avec de la paille hachée, comme les paysans. Une seule observation doit être faite à cet égard, c'est que nous avons souvent trouvé des aliénés malpropres ou agités, couchés sur de la paille, dont ils n'étaient séparés que par l'épaisseur du drap. Les réflexions que nous venons de faire pour les habitations, s'appliquent à la nourriture. Les aliénés sont nourris comme les habitants qui les soignent; ils mangent à la même table et participent ainsi au bien-être ou à la gêne qui existe dans la maison qu'ils habitent. On doit ajouter que quelquefois les nourriciers font pour l'aliéné des plats particuliers; du reste, la nourriture offre quelques variantes d'après le taux de la pension. L'alimentation habituelle des habitants de la Campine se compose de pain de seigle, de légumes, principalement de pommes de terre, de laitage et de viande de porc. Cette nourriture est généralement suffisante pour les aliénés jouissant d'une bonne santé et d'un fréquent exercice en plein air; elle n'est pas suffisamment animalisée pour ceux qui sont moins bien portants, ou qui séjournent souvent dans leurs chambres et ne jouissent pas du bénéfice de l'aération et de la locomotion. Lorsque les aliénés tombent malades, ou lorsqu'ils sont profondément affaiblis, on ne possède pas pour leur alimentation les ressources variées que l'on rencontre dans les asiles. La boisson la plus ordinaire est l'eau, le lait et le café; la bière elle-même n'est guère consommée que dans les estaminets et le vin y est presque inconnu.

Sous le rapport des vêtements, nous n'avons que peu de remarques à faire. Nous dirons seulement que les aliénés n'ont pas de costume particulier qui permette de les reconnaître au milieu de la population; le trousseau fourni par la famille ou l'administration centrale est entretenu par le nourricier et remplacé avec assez de facilité par le comité, quand il a été usé ou déchiré par le malade. On ne voit plus à Gheel, comme cela avait lieu autrefois, des aliénés couverts de haillons, ou bien accoutrés d'une manière bizarre et ridicule, qui rendait leur maladie sensible à tous les yeux.

Le travail des aliénés mérite aussi d'attirer un instant notre attention. Chaque nourricier cherche à employer de son mieux les malades qu'il a à sa charge. Les uns sont occupés aux divers métiers qui sont exercés par les nourriciers eux-mêmes, dans le centre de la ville ; les autres, en plus grand nombre, sont employés aux travaux agricoles dans les fermes des environs. D'autres enfin sont occupés dans l'intérieur de la maison à des travaux de ménage, ou bien simplement à éplucher des pommes de terre, ce qui est l'occupation la plus fréquente. Il en est d'autres enfin, et en très grand nombre, que leur état d'infirmité physique, ou leur état mental, rend tout à fait impropres à toutes sortes de travail, ou qui s'y refusent absolument. Quoique les malades n'aient à réclamer du nourricier aucun salaire pour leur travail, ceux-ci comprennent en général qu'il convient de leur accorder une modique rétribution ; plusieurs d'entre eux donnent à l'aliéné travailleur 50 centimes ou 1 franc par semaine, ou bien ils le récompensent en lui fournissant un aliment plus recherché, un peu de tabac, de café, un pot de bière, etc. Néanmoins, malgré ces moyens employés pour encourager les aliénés au travail, et malgré le puissant aiguillon qui résulte de l'influence de l'exemple, nous avons fait la remarque générale que beaucoup d'aliénés restent oisifs et inoccupés, et la plupart de ceux qui travaillent, le font d'une manière plus lente, moins continue et moins productive que les individus appartenant à la population valide qui les entoure.

Pour terminer cette énumération rapide des faits principaux que nous avons observés à Gheel, il nous reste à parler du fait le plus fâcheux et le plus regrettable que nous ayons eu à y constater ; nous voulons parler du fréquent emploi des moyens de contention mécaniques. Non-seulement en effet, on a recours aux moyens de contrainte encore en usage dans la plupart des établissements, tels que la camisole, les entraves ou le fauteuil de force, mais on y a conservé les anciens moyens de contention en fer qui partout ailleurs ont été impitoyablement exclus de nos asiles. Naguère encore, les chaînes de fer, les ceintures du même métal et les anneaux scellés dans les murailles, étaient employés avec une profusion vraiment déplorable. Aujourd'hui, on cherche de plus en plus à en diminuer le nombre ; on en a même modifié d'une manière très avantageuse les formes grossières et repoussantes ; mais on ne croit pas pouvoir s'en passer absolument, parce que le fer seul peut résister à tous les procédés de destruction que les malades auraient à leur disposition, pour se débarrasser des entraves qui les gênent. Tout ce qu'on a pu faire, pour masquer ce qu'il y a de pénible

dans l'emploi des moyens mécaniques en fer, a été de les recouvrir avec du cuir, de manière à en dissimuler extérieurement toute l'horreur pour les autres habitants et pour les étrangers. De plus, on a relégué, dans les endroits les plus isolés de la colonie, les aliénés auxquels on est obligé d'appliquer ces moyens de contrainte d'une manière un peu prolongée; enfin on a exigé que les nourriciers demandassent l'autorisation à l'administration centrale, ou au médecin, avant de les appliquer. Les moyens de contention sont mis en usage bien plus rarement qu'autrefois. Lors de notre visite, 16 malades seulement sur 800 étaient maintenus par des moyens mécaniques en fer. Les deux seuls moyens de ce genre qui soient encore usités sont la ceinture en fer (avec deux anneaux pour maintenir les mains fortement fixées sur les deux côtés du corps), moyen principalement employé pour contenir les aliénés furieux et dangereux, et les entraves avec deux anneaux recouverts de cuir et une petite chaînette en fer, placés au-dessus des malléoles; sans empêcher la marche, ces entraves constituent néanmoins un moyen efficace pour la ralentir et ont pour but de s'opposer à la tendance assez fréquente des aliénés pour l'évasion. On a posé en principe que ces mesures de restriction ne pourraient être employées que temporairement et avec l'autorisation du médecin. Néanmoins, comme cela arrive dans tous les asiles, ce sont presque toujours les mêmes malades qui sont maintenus d'une manière habituelle. Ce qui le prouve évidemment, c'est que les malades qui portent la ceinture de fer ou les entraves ont en même temps un pantalon boutonné sur le côté, qui permet de les déshabiller à volonté, sans être obligé de leur retirer la ceinture ou les entraves. On peut ainsi leur laisser indéfiniment ces moyens de contention mécaniques, pendant le jour et pendant la nuit, souvent même pendant plusieurs mois.

Nous ne pouvons terminer ce qui a trait aux moyens de contrainte, sans dire quelques mots de la fréquence des évasions, contre lesquelles ces moyens sont surtout employés, et des mesures administratives établies pour en diminuer les inconvénients. Les évasions ont lieu assez fréquemment, mais la vaste étendue du terrain à parcourir, avant de gagner un centre quelconque de population, et le système de protection organisé tout alentour, pour ramener à Gheel les malades qui cherchent à s'en échapper, permettent ordinairement de reconduire facilement les malades à leur domicile. Aussitôt qu'un nourricier s'aperçoit de la disparition de son pensionnaire, il doit le signaler à l'autorité locale, qui met tout de suite en mouvement les gardiens, la police, les gardes champêtres et la gendarmerie

Du reste, le plus souvent, soit qu'ils suivent les routes battues, soit qu'ils se sauvent à travers la campagne, les aliénés sont facilement reconnus par les habitants des environs et reconduits chez leurs nourriciers. Une prime de 1 franc par lieue de parcours est accordée à quiconque ramène un aliéné ; tous les frais sont mis à la charge du nourricier qui est considéré comme responsable de cette évasion, et quelquefois puni plus sévèrement par le retrait de l'aliéné qui lui avait été confié.

Nous ne pouvons insister plus longuement sur les détails de l'organisation intérieure de la colonie de Gheel et des règlements qui la régissent. Cet exposé détaillé dépasserait de beaucoup les bornes restreintes d'un rapport. Nous devons maintenant aborder la seconde partie de notre tâche, comparer le Gheel ancien avec le Gheel actuel, apprécier ensuite les avantages et les inconvénients que présente, selon nous, la colonie de Gheel sous la forme qu'elle a aujourd'hui revêtue.

Dans le jugement à porter sur cette colonie, il importe beaucoup, en effet, de distinguer nettement Gheel tel qu'il était autrefois de ce qu'il est aujourd'hui. Autant il y avait d'inconvénients, et même d'abus graves, dans le système suivi autrefois dans la commune de Gheel, autant aujourd'hui on a cherché à les faire disparaître et à mettre cet établissement au niveau des progrès accomplis dans tous les pays depuis soixante ans.

Lorsqu'on visite le village de Gheel, lorsqu'on examine avec attention, non-seulement le centre de la commune, mais les hameaux environnants, on éprouve, à la suite de cette visite, une impression vraiment favorable, bien plus favorable qu'on ne l'aurait supposé auparavant. On rencontre d'abord dans les rues quelques rares aliénés se promenant solitairement ; ils parlent et gesticulent seuls, mais ils ne se livrent à aucun acte nuisible, et les différents habitants de la commune passent auprès d'eux sans s'en inquiéter et sans s'étonner des bizarreries de leur maintien, de leurs costumes ni de leurs actes. Lorsqu'on pénètre dans l'intérieur des habitations, on y trouve en général plusieurs malades assis au foyer domestique ; ils mangent à la même table que les nourriciers, parlent seuls dans un coin et sont occupés à suivre le cours solitaire de leurs pensées, ou bien ils s'emploient avec les divers membres de la famille à des travaux d'intérieur, épluchant les légumes, soignant la marmite, mettant le couvert, balayant la salle, venant en aide, en un mot, aux femmes et aux enfants avec lesquels ils se trouvent mêlés sans aucune marque distinctive. Sans doute, beaucoup d'aliénés que l'on rencontre ainsi dans les maisons bourgeoises, ou dans les chaumières

de paysans, sont oisifs et inoccupés ; assis dans un coin ou relégués dans leur cellule, ils ruminent sans cesse les divers détails de leur délire et ne se mêlent que très peu au mouvement général de la famille qui les entoure ; mais il en est d'autres qui, à des degrés divers, se rendent utiles dans la maison et que l'on emploie dans l'intérêt commun, chacun selon ce qu'il peut donner, dans l'état de faiblesse radicale ou de trouble prononcé de ses facultés intellectuelles.

Après avoir envisagé l'aspect extérieur des aliénés qui circulent dans les rues et dans les champs, ou qui séjournent dans les maisons, lorsqu'on pénètre plus avant dans leur intérieur, en leur adressant la parole, on constate que la plupart d'entre eux ont un délire déjà très avancé et très complexe, qui ne leur permet guère de suivre attentivement la série des questions qu'on leur pose, ni de s'harmoniser avec le monde extérieur qui les entoure ; mais à travers le vague de leurs réponses et la confusion de leurs idées, on discerne habituellement un sentiment de satisfaction et de tranquillité intérieure. Ce qui frappe le plus dans cet interrogatoire des aliénés dispersés dans les diverses maisons de la commune, c'est le langage que tiennent le plus habituellement ceux qui peuvent parler et répondre d'une manière compréhensible aux questions qu'on leur pose. La plupart d'entre eux paraissent satisfaits de leur situation ; ils n'ont, en général, que des éloges à adresser à leurs nourriciers. On en rencontre rarement qui se plaignent d'être retenus injustement dans la colonie, ou d'être maltraités et mal soignés par leurs nourriciers. Nous en avons bien trouvé quelques-uns qui, sous l'influence d'un accès d'excitation maniaque (comme il en existe dans tous les asiles), se plaignent de tout et de tous, dressent un véritable acte d'accusation contre ceux qui les entourent et formulent contre leurs nourriciers les reproches les plus graves et en apparence les plus plausibles ; ils demandent à tout prix à être changés de maison, ou plutôt renvoyés dans leurs familles et contestent violemment le droit que l'on a de les retenir ainsi séquestrés loin de leur pays et de leurs familles. Mais quand on est habitué à vivre avec des aliénés, c'est là un fait si fréquent, qu'on ne peut ajouter foi à leurs réclamations et conclure de leurs plaintes à la réalité des faits qu'ils allèguent. Du reste, nous devons avouer que nous avons entendu moins souvent des accusations de ce genre que l'on n'en rencontre en général parmi les malades des asiles les mieux organisés. Il est d'autres aliénés enfin qui ressentent assez vivement la privation qui résulte pour eux de l'éloignement de leur pays et de leur famille et qui cherchent

par tous les moyens à se soustraire à ce sentiment pénible par l'évasion.

Nous avons surtout observé ce sentiment chez des femmes qui regrettent leur maison, leur ménage, leur intérieur, et surtout chez des mères de famille qui se plaignent aussi amèrement que dans les asiles, d'être séparées de leur mari et de leurs enfants. Il faut dire cependant qu'à part ces exceptions peu nombreuses, la plupart des malades paraissent satisfaits de leur séjour à Gheel et se font un plaisir de rendre justice à ceux qui les soignent et de leur donner publiquement des témoignages d'affection et de reconnaissance. La même impression favorable se reproduit lorsque, après avoir questionné les malades, on interroge à leur tour les nourriciers et leurs familles, ainsi que les divers habitants de la commune de Gheel. On remarque, chez la plupart d'entre eux, les mêmes sentiments de douceur et de bienveillance à l'égard des aliénés, la même disposition à les entourer de soins et de protection et ce qui frappe par-dessus tout, la même sécurité, la même absence de crainte relativement aux aliénés. On trouve répandue dans tous les esprits la même conviction que ces malades sont généralement inoffensifs, qu'il faut supporter leurs bizarreries, sans s'en émouvoir et sans en rire, mais qu'ils sont réellement sans dangers pour ceux qui les entourent ; qu'ils n'ont besoin le plus souvent que d'une surveillance affectueuse et bienveillante, sans moyens de rigueur inutiles.

On s'étonne vraiment de l'insouciance et de la sécurité indifférente dans lesquelles vivent les habitants de Gheel, au milieu de malades que partout ailleurs on redouterait comme un danger permanent pour la famille et pour la maison, et que l'on s'efforceraît d'exclure au plus vite du foyer domestique. Ici au contraire on les y attire, on les y conserve avec bonheur, sans aucune espèce de frayeur, et sans qu'ils y inspirent l'alarme ou la terreur. On est vraiment stupéfait et effrayé tout à la fois, quand on voit dans toutes les chaumières, les paysans laisser circuler librement les aliénés au milieu de leurs femmes, de leurs filles et de leurs enfants, leur confier les armes et les outils les plus dangereux, les occuper à des travaux que personne n'oserait laisser faire à des aliénés et même en arriver au point de leur confier ce qu'ils ont de plus cher, c'est-à-dire le soin de leurs enfants ! Il est vrai que ceci ne s'applique pas indistinctement à tous les malades. Certains aliénés, considérés comme nuisibles ou comme dangereux, sont soumis à une surveillance plus sévère ; ils sont suivis plus attentivement par le nourricier, ou par l'un des membres de sa famille, isolés dans leur chambre, mainte-

nus à l'aide de la camisole, des entraves ou de la ceinture de force, et l'on se garde bien de leur confier les emplois délicats que l'on abandonne à d'autres malades plus inoffensifs. Ainsi, une mère de famille nous disait dans l'une de nos visites : « Voilà un invalide auquel je donne mon enfant à soigner, mais jamais l'idée ne me viendrait d'en faire autant avec l'autre malade que nous avons dans notre maison, parce qu'il est loin de m'inspirer la même confiance. » Il faut ajouter qu'autant on est facile et peu défiant à l'égard de la majorité des aliénés, autant au contraire on se montre sévère et plein de précautions à l'égard de ceux qui sont considérés, à tort ou à raison, comme dangereux.

Néanmoins, malgré ces faits exceptionnels qu'il était nécessaire de signaler pour rester dans la vérité de l'observation, il importe de dire qu'en thèse générale le sentiment qui domine à Gheel dans l'esprit des nourriciers et de toute la population de la ville, c'est la confiance vraiment exagérée dans les aliénés et dans leur caractère inoffensif. Tout le monde pense qu'on peut les ramener facilement par la douceur, et que les moyens de rigueur ne sont nécessaires que pour des malades exceptionnels, désignés alors d'une manière spéciale à l'attention publique. Nous ne prétendons pas que ces observations s'appliquent indistinctement avec vérité à tous les nourriciers de Gheel. Tout en reconnaissant la nature ordinairement douce et bienveillante de la population flamande de cette contrée, nous ne voulons pas, comme certains publicistes, faire de cette population une race exceptionnelle, douée de qualités idéales, qui renouvellerait en quelque sorte, pour les aliénés, le miracle de l'âge d'or. Nous croyons au contraire que là, comme partout ailleurs, il y a de nombreuses diversités parmi les hommes. S'il est des nourriciers dévoués à leurs malades et qui remplissent leurs devoirs avec conscience, il en est d'autres qui le font avec plus ou moins de négligence ; d'autres enfin peuvent abuser du dépôt qui leur est confié, exploiter leurs malades, et exercer sur eux des rigueurs abusives ou des violences que l'humanité réprouve, que les règlements de Gheel condamnent et que les médecins et administrateurs de cette colonie poursuivent et combattent incessamment. C'est ce que prouvent les déplacements fréquents de malades, enlevés à des nourriciers qui n'ont pas rempli leur mandat, ainsi que les réprimandes et les punitions qui leur sont infligées de temps en temps.

La seule chose que nous ayons voulu consigner ici, c'est l'impression favorable que nous ont causée la vue et l'interrogatoire d'un grand nombre de nourriciers de Gheel, l'esprit public qui règne

parmi les habitants de cette colonie et la manière d'être de la plupart d'entre eux envers les aliénés, sans parler des exemples fâcheux, heureusement exceptionnels, de nourriciers infidèles à leur mandat. Ces faits sont, du reste, aujourd'hui sévèrement réprimés ; ils deviennent de plus en plus rares, à mesure que l'administration centrale exerce un contrôle plus sérieux et plus efficace sur les chaumières les plus éloignées comme sur les maisons qui se trouvent au centre de la ville.

Un autre fait également digne d'être noté, que l'on constate en interrogeant les habitants de la commune de Gheel, c'est l'unanimité vraiment surprenante qui règne dans toutes leurs réponses relativement à la rareté des accidents observés à Gheel, soit autrefois, soit à l'époque actuelle. Lorsqu'on questionne ces habitants, même ceux qui n'ont pas chez eux d'aliénés, sur la fréquence des accidents dans la colonie, on obtient partout la même réponse. Tous affirment que les accidents de tous genres ont toujours été très rares à Gheel et qu'ils le sont encore plus aujourd'hui qu'autrefois. On peut à peine parvenir, à force de recherches, à découvrir cinq ou six faits de meurtres accomplis par des aliénés depuis le commencement de ce siècle. Le fait du bourgeois tué par un aliéné, dont plusieurs auteurs ont parlé, est encore dans toutes les mémoires ; mais il faut interroger plusieurs personnes avant d'avoir connaissance de quelques autres faits du même genre. Les actes de violences exercées par des aliénés sur d'autres malades, ou sur des habitants de la ville, sont naturellement plus fréquents que ceux de meurtre accompli ; mais, d'après le témoignage de tous, ils paraissent également bien plus rares qu'on ne le supposerait à première vue, d'après la crainte qu'inspirent les aliénés laissés en liberté.

Les incendies ou les tentatives d'incendie ont été, à diverses époques, assez fréquents dans la commune de Gheel ; mais on fait remarquer, avec raison, que rien ne prouve qu'ils doivent toujours être attribués à des aliénés : très souvent, en effet, quand un incendie éclate, par suite de négligence ou de malveillance, chacun est disposé à accuser les aliénés plutôt que les autres habitants, et ce soupçon n'est pas toujours fondé. Quant aux suicides, la statistique officielle n'en constate tous les ans qu'un très petit nombre, eu égard à la totalité des aliénés réunis dans la colonie ; encore est-il des années où l'on n'a aucun suicide à déplorer. Enfin, sous le rapport des grossesses éprouvées par les femmes aliénées, le nombre en est très minime, si on le compare à ce qu'il semblerait devoir être, avec le degré de la liberté dont jouissent les aliénés, et

avec le mélange continu des sexes, jusque dans la même maison. Il est même une chose remarquable, c'est que, d'après les renseignements que nous avons recueillis, les grossesses seraient toujours le résultat de rapports des étrangers ou des habitants de la commune avec les aliénés, et jamais de rapports des aliénés entre eux.

Ces résultats fournis par les statistiques officielles, ou par les témoignages verbaux de quelques habitants de Gheel, sont certainement insuffisants pour se prononcer avec certitude sur le nombre réel des accidents, provenant du contact des aliénés avec toute la population d'une ville, dans des conditions de liberté exceptionnelle. Bien des causes d'erreur doivent empêcher, dans ces conditions, la vérité de se faire jour, les nourriciers ayant intérêt à cacher les accidents causés par des aliénés, dont ils pourraient être considérés comme responsables. Il existe de plus, sous ce rapport, entre tous les habitants de la commune de Gheel, une solidarité bien remarquable. Elle s'explique par la communauté d'intérêt qui unit entre eux tous les habitants d'une ville, dont les aliénés constituent presque l'unique richesse, et par une sorte de communauté d'amour-propre qui les entraîne tous, volontairement ou à leur insu, à défendre la colonie vis-à-vis des étrangers, à en relever les mérites et à masquer le plus possible ses lacunes ou ses dangers. Nous sommes loin de méconnaître la valeur de ces causes d'erreur. Nous sommes même disposés à penser, sans en avoir pourtant la preuve certaine, que les accidents dont nous venons de parler doivent être plus fréquents dans la commune de Gheel que ne l'avouent les habitants eux-mêmes, ou que ne le signalent les statistiques officielles. Mais, quel que soit le nombre exact et rigoureux de ces accidents, ce que nous croyons pouvoir affirmer, c'est qu'ils sont extrêmement rares, eu égard au chiffre total de la population aliénée, surtout si l'on songe aux facilités que procure à ces malades, pour les accomplir, la liberté si grande dont ils jouissent.

En étudiant avec impartialité la situation des aliénés dans la commune de Gheel, on arrive donc à se convaincre qu'on en a beaucoup exagéré les inconvénients, et que, surtout depuis les réformes qui ont eu lieu dans ces dernières années, les malades y sont, en général, dans de meilleures conditions qu'on ne l'imaginerait à priori.

Nous ne partageons pas certainement l'enthousiasme exagéré de certains partisans de Gheel, qui ont été jusqu'à en faire le paradis des fous et une sorte d'idéal, où les aliénés trouveraient réunis tous les avantages qu'il leur serait impossible de rencontrer ailleurs.

Nous allons bientôt passer en revue les inconvénients graves que présente, selon nous, cette colonie, et qui ne tiennent pas seulement à des imperfections passagères, mais sont inhérents à l'insitution elle-même. Mais ces lacunes considérables ne nous empêchent pas de reconnaître les avantages que présente la colonie de Gheel, appliquée à certaines catégories d'aliénés. Nous ne pouvons les énumérer tous. Cet examen nous entraînerait beaucoup trop loin. Il nous suffira de signaler les deux principaux, sur lesquels se sont surtout appuyés les défenseurs de cette colonie, qui en ont dû rester singulièrement exagéré l'importance; nous voulons parler de la liberté de circulation laissée aux aliénés et de la vie en commun au milieu de familles de bourgeois ou de paysans. Ces deux caractères essentiels de Gheel le différencient de tous les établissements d'aliénés, quelle que soit leur forme ou leur nature; ces asiles ne peuvent jamais les fournir au même degré, et ils constituent à nos yeux, pour certains aliénés, deux avantages incontestables. Mais ceci une fois reconnu, nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer que ces avantages de Gheel, sur lesquels on a fait reposer de si éloquents plaidoyers, sont loin de convenir également à tous les malades, et d'être aussi absolus et aussi dépourvus de limites qu'on a bien voulu le dire.

Et d'abord, relativement à la vie de famille, jamais la résidence au milieu d'étrangers ne pourra devenir pour tous les aliénés un équivalent absolu du séjour au sein de leur propre famille. Sans doute on peut soutenir, comme l'ont fait les défenseurs de Gheel, qu'au point de vue thérapeutique, le placement des aliénés dans une famille étrangère réunit tous les avantages signalés par les auteurs en faveur de l'isolement: séparation des choses et des personnes qui ont contribué à la production de la maladie ou qui continuent à l'alimenter et à l'entretenir; translation dans un milieu tout différent et dans un nouvel entourage; sans présenter toutefois les inconvénients que les partisans de Gheel attribuent à la séquestration dans des asiles fermés. Mais si cette argumentation a quelque valeur, relativement aux cas d'aliénation récente et susceptibles de guérison, elle perd beaucoup de sa force, appliquée à la plupart des faits d'aliénation chronique que l'on observe à Gheel. Or on ne peut nier que dans un certain nombre de cas de ce genre, surtout chez les femmes, la présence au milieu d'une famille étrangère, quelque bienveillante qu'elle soit, ne peut compenser complètement la privation de son ménage ou de sa famille, ni l'éloignement du pays natal. Par conséquent, cette vie de famille, que l'on vante avec raison sous certains rapports, n'est cependant pas exempte de peines ni de chagrins;

elle est assimilable jusqu'à un certain point à la séquestration dans un asile, pour certains malades capables de sentir tout le poids de la séparation de la famille. Or ce sont précisément ceux qui seraient les plus susceptibles d'en ressentir les douceurs.

Quant à la liberté des aliénés, dont on a fait un si grand mérite à la colonie de Gheel, il importe beaucoup de faire remarquer combien elle est loin d'être absolue, combien, par conséquent, cet avantage que l'on considère comme supérieur à tous les autres, est atténué par de nombreuses restrictions qui en limitent singulièrement l'exercice. Sans doute, la liberté de circulation existe à Gheel pour les aliénés à un degré qu'il ne serait pas possible de réaliser dans un asile ordinaire. Ces malades, en général, sortent à volonté : ils circulent en tous sens, sans être suivis personnellement, dans les habitations, dans les rues et dans les champs. Il n'existe ni murailles infranchissables, ni portes fermées pour arrêter leurs mouvements. Rien ne sent la règle, la discipline d'un asile, l'obligation de se soumettre, sous peine de punition, à un règlement, et de marcher à la cloche ou au tambour. Chaque malade est abandonné à lui-même, à ses caprices et à la pente naturelle de son délire, sans être contrarié. Sans envisager le côté thérapeutique de la question (qui a cependant une grande valeur et qui devrait ici comme toujours dominer tous les autres), il est vrai de dire que, pour certains aliénés, c'est là un bien qu'ils apprécient beaucoup et dont quelques-uns jouissent même plus que d'autres bienfaits qu'on peut leur procurer dans les asiles. Mais le besoin et le sentiment de la liberté sont-ils aussi généralement répandus chez les aliénés qu'on veut bien le dire ? Ces malades sont-ils assimilables, sous ce rapport, aux prisonniers ordinaires ? La liberté est-elle réellement pour eux à Gheel aussi complète qu'on le prétend ? Voilà des questions qu'il importe beaucoup de discuter en passant.

Lorsqu'on visite un asile d'aliénés, on est frappé à première vue du grand nombre de malades qui réclament leur liberté. Ce désir est en effet très répandu. Il est même certains aliénés qui, sans le manifester aussi bruyamment que d'autres, l'éprouvent néanmoins avec autant de vivacité. Mais nous pensons qu'ici, comme en beaucoup de choses, on est induit en erreur par les apparences ; le bruit fait à chaque instant par les aliénés qui réclament leur liberté fait illusion sur le nombre réel des malades qui désirent ardemment leur sortie. Lorsqu'on examine en effet attentivement à ce point de vue tous les aliénés d'un grand asile, on ne tarde pas à se convaincre que beaucoup d'entre eux, entièrement

dominés par leur maladie, vivent concentrés dans leur monde intérieur, sans s'inquiéter d'une manière sérieuse du lieu où ils se trouvent, et qu'ils sont infiniment plus préoccupés de l'objet de leur délire que du désir de sortie. Ils sont dans l'asile absolument ce qu'ils seraient au dehors, ou partout ailleurs. Sortez-les des asiles pour les transporter à Gheel, ils n'y seront ni plus heureux, ni plus malheureux ; ils s'y manifesteront de la même façon, sans s'inquiéter en rien de leur déplacement.

A Gheel, où se trouvent un grand nombre d'incurables, il y a beaucoup de malades de ce genre qui y sont heureux, mais qui seraient aussi bien sous ce rapport dans un asile, puisqu'ils n'apprécient pas le bienfait de la liberté et n'en sentent pas le prix. Le désir très vif de la liberté est surtout développé chez les aliénés pendant les périodes aiguës de leur maladie, à l'époque de la convalescence ou dans les intervalles des accès, chez ceux qui sont atteints de maladie intermittente. Lorsqu'il est trop ardent et trop exigeant dans ces conditions malades, il dénote même le plus souvent le prochain retour d'un accès, ou le caractère incomplet de la convalescence et l'imminence d'une rechute. Beaucoup d'aliénés chroniques, au contraire (et ce sont là les malades qui se rencontrent surtout à Gheel), ne souffriraient pas réellement, pour la plupart, de la privation de la liberté ; ils ne jouissent pas, par conséquent, comme on le suppose, du bienfait qu'on a cherché à leur procurer et ne peuvent en apprécier la valeur. D'ailleurs, cette liberté qui, pour certains aliénés, est une évidente satisfaction et, pour d'autres, un ardent besoin, existe, il est vrai, à Gheel à un plus haut degré que dans tout autre asile ; elle est loin cependant d'y être absolue et sans limites, comme on l'imagine à tort, quand on n'a pas visité Gheel et qu'on se borne à lire les travaux écrits sur ce sujet par des littérateurs ou des romanciers. L'aliéné calme et paisible y est sans doute libre de sortir à volonté de la maison et de se promener dans la campagne, sans être constamment suivi par un gardien, comme cela a lieu dans tous les asiles ; mais on ne remarque pas assez que, malgré cette liberté de circulation, il est réellement en tutelle et dans un état évident d'infériorité par rapport au reste de la population. Il est entouré, à son insu, comme d'un vaste réseau de surveillance qui l'enveloppe de toutes parts ; tout en ne se manifestant pas sous la forme de murs, de portes, de grilles et de gardiens, cette surveillance n'en est pas moins réelle ; elle impose à chaque instant des limites à sa liberté, et le fait vivre constamment dans une atmosphère pleine de restrictions morales, en même temps que matérielles. L'aliéné est loin, en effet, de jouir à Gheel du même degré

de liberté que les autres habitants. Par cela même qu'il est malade, il fait partie de la portion de la population qui inspire à l'autre une pitié bienveillante et sur laquelle elle s'arroe un droit de tutelle, que chacun exerce sur l'aliéné par le seul effet de la supériorité de la raison sur la folie. Cette surveillance générale que la population saine exerce à tout instant sur la population infirme, n'est pas un des moindres attraits de Gheel pour l'observateur attentif. C'est un phénomène vraiment très curieux. Il explique le mystère que Gheel offre au premier abord à celui qui ne l'a pas encore visité. On se demande comment il est possible de donner à des aliénés le même degré de liberté qu'on laisse à des hommes sains d'esprit, et comment, dans de semblables conditions, les accidents ne sont pas plus fréquents, alors que ces malades sont abandonnés à eux-mêmes, sans aucune surveillance. Eh bien ! cette conception théorique, qui ferait de la colonie de Gheel un mystère incompréhensible, n'est pas l'expression de la réalité.

Ce mystère s'explique par ce fait général que 800 aliénés sont sous la protection et la surveillance de 10 000 habitants. Ceux-ci sont toujours prêts à leur servir de guides et d'appui ; ils les arrêtent dans la manifestation de leurs actes violents ou désordonnés ; ils les gouvernent à leur gré comme des enfants, soit par la douceur, soit par la ruse, ou même par la rigueur, et ils leur évitent ainsi l'accomplissement d'actes dangereux ou nuisibles, pour eux-mêmes ou pour les autres. Mais cette protection ne s'applique qu'aux malades qu'on laisse circuler dans la ville ou dans les campagnes. Or, c'est là, en réalité, le plus petit nombre. Le nourricier est, en somme, le véritable gardien responsable de l'aliéné. C'est à lui qu'il est confié ; c'est lui qui doit en répondre devant la famille et devant l'autorité ; il doit savoir où il est, ce qu'il fait ; il doit s'opposer à sa sortie, lorsqu'il le juge en état de faire le mal ; il doit le protéger et s'opposer à ce qu'il cause du désordre ou du scandale public ; il doit le faire revenir à la maison aux heures des repas, le faire rentrer de bonne heure le soir, afin qu'il ne s'égare pas dans les champs, ou qu'il ne passe pas la nuit dehors ; il doit enfin l'empêcher de s'évader. Or le nourricier n'est pas seulement responsable moralement de ce que fait son aliéné ; il est de plus intéressé à l'empêcher de faire le mal, afin de ne pas le perdre, qu'on ne le lui enlève pas, et qu'on ne lui impose pas des punitions ou des amendes. Le nourricier est donc le véritable surveillant de son malade, et il serait faux de dire qu'à Gheel l'aliéné n'est pas gardé. Il est surveillé, non-seulement par le nourricier lui-même, mais par toute sa famille. Si on le laisse sortir seul, c'est qu'on a confiance en lui ; aussitôt

que le nourricier conçoit sur lui des craintes, il ne le quitte plus; il l'accompagne et le suit partout, comme un infirmier, ou bien il le maintient à la maison, par force ou par ruse, comme on le fait pour les enfants; il l'enferme dans sa cellule, l'attache dans son lit, lui met la camisole, la ceinture de fer ou les entraves! Voilà le degré de liberté dont jouit l'aliéné à Gheel. Si l'on ajoute à ces diverses circonstances les règlements de police qui interdisent aux aliénés, dans certaines conditions, l'entrée dans les cabarets, dans les bals, les achats de tabac, de boissons ou de beaucoup d'autres objets, l'envoi des lettres par la poste, etc., règlements qui les obligent à retourner de très bonne heure à la maison, et qui permettent aux gardes de section de les y faire rentrer malgré eux, on comprendra comment il y a à Gheel beaucoup plus de garanties pour la sécurité, mais aussi beaucoup plus de restrictions à la liberté qu'on ne l'imaginerait au premier abord!

Malgré ces réserves que nous avons dû faire, relativement aux deux principaux avantages signalés dans la colonie de Gheel par ses partisans, nous reconnaissons volontiers que la vie de famille et la liberté de circulation sont, pour un certain nombre d'aliénés, un bienfait réel qu'ils ne peuvent rencontrer dans les asiles les mieux organisés. Mais ces avantages ne leur sont assurés à Gheel que par suite de circonstances exceptionnelles, qui sont loin d'être exemptes de graves inconvénients que nous avons maintenant à faire ressortir.

L'inconvénient le plus sérieux de Gheel, celui qui, à nos yeux, domine tous les autres et compense singulièrement ses avantages, c'est que le placement des aliénés au milieu de familles de paysans, dispersées sur une aussi grande surface de terrain, est par lui-même la négation de toute idée de thérapeutique active et individuelle, soit physique, soit morale. On peut répondre qu'au point de vue de l'isolement, de l'action bienfaisante des choses et des personnes, de l'exercice en plein air et du travail, les malades sont à Gheel dans d'aussi bonnes conditions que dans les asiles; mais, même au point de vue du traitement général exercé par les localités et les personnes, l'absence totale de l'ordre, de la règle et de la discipline, auxquels tous les médecins aliénistes ont attaché une véritable importance, doit être considérée comme une lacune très regrettable de l'organisation intérieure de Gheel. Aucun médecin habitué à soigner des aliénés ne pourra admettre (comme l'a fait M. Jules Duval, dans son ouvrage) que ce soit toujours un bien, pour améliorer l'esprit et les sentiments de ces malades, de les laisser complètement abandonnés sans contre-poids au libre cours

de leurs idées délirantes, à l'entraînement de leurs penchants malfaisants et à la libre manifestation de leurs actes désordonnés. Sans doute, on peut répondre que la liberté se sert en quelque sorte de contre-poids à elle-même ; que, plus les aliénés ont la liberté d'agir à leur gré, moins ils en abusent et plus ils se retiennent eux-mêmes ; que le travail, appliqué à Gheel sur une très grande échelle, est un moyen puissant d'ordre et de discipline, et peut contre-balancer la tendance des aliénés à se concentrer en eux-mêmes, ou à alimenter leur délire par son propre exercice. On peut dire encore que dans les meilleurs asiles, beaucoup d'aliénés sont abandonnés dans l'oisiveté et suivent, aussi bien qu'à Gheel, sans être troublés par personne, le cours de leurs pensées délirantes. Néanmoins, nous ne pouvons admettre que tout soit absolument faux dans ce que les médecins les plus distingués ont dit et écrit, depuis plus d'un demi-siècle et dans tous les pays, sur l'influence de la règle, de l'ordre, de la discipline des asiles, sur le milieu, en un mot, où l'on place un aliéné, influence qui a fait dire à Esquirol qu'un asile d'aliénés bien organisé était le plus puissant agent thérapeutique des maladies mentales. Nous ne pouvons oublier tout ce qui a été écrit sur le traitement général des aliénés, par l'action lente et continue des circonstances extérieures qui les entourent, de l'atmosphère médicale qu'ils respirent et qui les enveloppe de toutes parts ; nous ne pouvons croire que tout ce qui fait le fond de notre science moderne soit absolument faux ; qu'il faille proclamer, comme les partisans exclusifs de Gheel, que l'air libre et la liberté suffisent au traitement des aliénés ; qu'abandonner le délire à lui-même et les aliénés à la libre et complète manifestation de leurs idées, de leurs désirs ou de leurs actes, sans aucune intervention médicale, doive être considérée comme l'idéal et le *nec plus ultra* de la thérapeutique des maladies mentales !

Mais ce n'est pas seulement sous le rapport du traitement général que Gheel nous paraît inférieur aux asiles, pour les malades susceptibles d'une amélioration quelconque ; c'est surtout au point de vue du traitement individuel, physique et moral. Certainement, de grandes améliorations ont été obtenues dans le service médical, surtout dans ces dernières années. L'abandon absolu des aliénés entre les mains des nourriciers n'existe plus comme autrefois ; un contrôle et une action médicale efficace se font sentir dans les points les plus éloignés de la colonie aussi bien que dans son centre. C'est là un progrès évident, et nous sommes heureux de pouvoir rendre une complète justice aux médecins de section, qui visitent les aliénés avec un véritable zèle, et au médecin inspecteur

qui montre dans ces fonctions difficiles, une activité, un désir du bien et une connaissance approfondie des malades vraiment surprenante au milieu de difficultés matérielles aussi considérables. Mais tout le monde conviendra avec nous que huit cents aliénés, dispersés dans la campagne, sur une surface de neuf lieues de tour, dans des habitations isolées, sont loin d'être placés dans les meilleures conditions pour que le médecin puisse exercer une action vraiment salutaire, soit sur les malades, soit sur les nourriciers eux-mêmes. Quelle que soit l'activité dépensée au service d'une pareille mission, elle est au-dessus des forces humaines. Quoi qu'on fasse, l'intervention médicale doit se réduire à une surveillance d'ensemble, à une direction centrale, et ne peut s'exercer individuellement sur certains aliénés qui auraient besoin de cette action directe et personnelle du médecin. Sans doute, c'est là le plus petit nombre ; surtout dans l'état d'imperfection de nos connaissances en aliénation mentale, le traitement individuel, physique ou moral, joue encore un très faible rôle dans nos asiles même les mieux dirigés. Mais, malgré ces lacunes si regrettables de notre science actuelle, un médecin digne de ce nom ne doit jamais désespérer du progrès, abdiquer les droits de l'avenir et contribuer à arrêter les perfectionnements de la science. Or, on agirait ainsi, si l'on proclamait que le meilleur système à suivre pour le traitement des aliénés, l'idéal de la thérapeutique mentale, consiste à placer les malades à des distances considérables les uns des autres et du médecin chargé de les soigner, à les confier à des nourriciers nombreux, presque soustraits par leur nombre et par leur éloignement à toute direction médicale, et à les mettre dans des conditions de localités où toutes les ressources que le médecin trouve réunies dans un asile lui manquent absolument. Le village de Gheel ne peut donc, à nos yeux, supporter la comparaison avec nos asiles, quand on l'envisage au point de vue thérapeutique. Ni les soins si dévoués donnés par les médecins qui se sont consacrés à cette tâche difficile, ni la création même de l'infirmier, qui sera cependant un véritable progrès, ne peuvent remédier d'une manière complète à cette lacune immense de la colonie de Gheel, qui est liée intimement à sa constitution elle-même. On ne pourrait l'effacer qu'à la condition de transformer l'infirmier en véritable asile, en y admettant tous les aliénés en traitement. Or ce serait devenir infidèle au principe qui sert de base à cette colonie et dont ses défenseurs font si grand cas. Ce serait nier l'efficacité thérapeutique du système de l'air libre et de la vie de famille, et reconnaître avec nous que Gheel ne peut être utile que pour les aliénés chroniques, dont on n'espère plus la guérison.

Les considérations que nous venons de présenter sur les inconvénients de la distance et de la dispersion des malades, au point de vue du service médical, s'appliquent également à la surveillance et aux précautions qui ont été prises pour garantir la sécurité des aliénés et des autres habitants. Nous admettons bien comme un fait incontestable, puisque l'observation le démontre, que les accidents de tous genres sont très rares à Gheel, infiniment plus rares qu'on ne pourrait le supposer à priori. Mais cette concession faite à la vérité des faits observés ne peut aller cependant jusqu'au point de nous faire proclamer que le système suivi à Gheel offre plus de garanties, pour la surveillance des malades et des nourriciers et pour la sécurité de tous, que celui plus parfait qui est appliqué dans nos meilleurs asiles. Les obstacles provenant de la trop grande dispersion des malades, des distances considérables à parcourir, surtout pendant l'hiver, du petit nombre des agents chargés de surveiller les malades et les nourriciers, sont tellement incontestables que, si les accidents graves n'y sont pas plus fréquents que dans les asiles, il est impossible du moins que les abus de tous genres n'y soient pas plus souvent renouvelés. Les malades ont trop de facilités pour accomplir des actes violents ou nuisibles, les nourriciers qui voudraient abuser d'eux, leur refuser les choses indispensables ou les maltraiter, ont trop de moyens de se soustraire à la vigilance de l'autorité, pour que ces abus ne soient pas plus fréquents qu'on ne le dit; évidemment, dans nos établissements, les infirmiers qui manqueraient à leurs devoirs sont plus exactement et plus continuellement surveillés, dans tous les détails de leur service, que ne peuvent l'être les nourriciers du village de Gheel, surtout dans les hameaux situés aux confins de la commune.

Après les inconvénients que présente, selon nous, la colonie de Gheel, sous le rapport du traitement et de la sécurité des aliénés, nous devons aussi signaler ceux qui existent au point de vue du bien-être moral et matériel de ces malades. C'est en se basant sur les avantages de la circulation à l'air libre, de la vie de famille et du travail des champs, que l'on a surtout vanté la colonie de Gheel, comme supérieure aux asiles fermés, et que l'on n'a pas craint de lui sacrifier les bienfaits que ceux-ci présentent sous le rapport du traitement et des garanties de sécurité. Eh bien! même à ce point de vue, le bien-être des aliénés à Gheel laisse beaucoup à désirer, surtout pour certains d'entre eux; il est inférieur sous plusieurs rapports à celui qu'on leur procure journellement dans les asiles. Ainsi, les malades chroniques, tranquilles et inoffensifs, auxquels convient surtout le système de Gheel, y sont moins bien, sous le rapport de

la nourriture, des vêtements, des soins personnels et des ressources matérielles de toutes sortes, que dans les asiles publics. Les aliénés malpropres, gâteux, ou atteints de maladies incidentes, y sont certainement moins bien soignés que dans les asiles ordinaires. Enfin, les aliénés agités, dangereux ou épileptiques, tous ceux en un mot qui inspirent des craintes d'une nature quelconque, sont incontestablement moins bien et moins heureux à Gheel que dans les asiles; on est obligé, par l'effet même du système général de liberté, d'adopter à leur égard des mesures de contrainte plus sévères et plus continues que celles que l'on emploierait pour les mêmes malades, dans les asiles ordinaires.

A ces inconvénients inséparables du système lui-même, on doit encore ajouter quelques inconvénients secondaires auxquels il serait plus facile de remédier, tels que le mélange trop intime des deux sexes qui a lieu jusque dans la même maison, le classement insuffisant des aliénés de diverses catégories dans des hameaux différents, (classement déjà commencé, il est vrai, par le docteur Bulkens), le trop grand nombre de malades qui se trouvent quelquefois réunis dans une même famille; enfin, l'inconvénient qui résulte de ce que souvent les malades ne parlent pas la même langue que leurs nourriciers. On voit donc que, si la colonie de Gheel présente des avantages incontestables pour certains aliénés chroniques, elle est loin cependant d'être exempte de graves inconvénients et qu'elle ne mérite pas, ainsi que le veulent ses défenseurs passionnés, d'être élevée au rang d'un mode exclusif de la bienfaisance publique appliquée aux aliénés.

Cette colonie, telle qu'elle est actuellement organisée, n'est donc ni aussi bonne que l'ont prétendu ses partisans enthousiastes, ni aussi mauvaise que l'ont affirmé ses adversaires systématiques. C'est un mode de l'assistance publique relative aux aliénés, qui a ses avantages et ses inconvénients. Elle peut surtout convenir aux aliénés si nombreux, arrivés à une période avancée de chronicité, qui sont généralement tranquilles et inoffensifs, qui ne présentent que de loin en loin des paroxysmes d'agitation, et qui n'exigent ni des soins ou un traitement assidus, ni des moyens de répression énergiques. Mais pour les malades qui, dans les périodes aiguës de leur affection, offrent de véritables dangers pour eux-mêmes ou pour la sécurité publique, pour ceux dont l'état maladif réclame des soins de chaque instant, ou un traitement médical suivi avec persévérance, aucun moyen, selon nous, ne pourra remplacer les avantages moraux et matériels que les aliénés trouvent aujourd'hui dans nos asiles bien organisés. Les médecins et les administrateurs de cette colonie ont

du reste parfaitement senti cette lacune considérable du système qu'ils ont prôné. Aussi ont-ils demandé une infirmerie pour y recevoir les malades nouvellement arrivés, ceux qui ont besoin d'un traitement actif ou de soins personnels nombreux, ainsi que les aliénés agités ou susceptibles de troubler l'ordre et la sécurité publiques. De plus, ils ont établi un règlement, qui non-seulement permet, mais ordonne de renvoyer dans d'autres asiles de la Belgique les aliénés homicides, suicides, incendiaires, érotiques, tous ceux qui pourraient causer du désordre ou un scandale quelconque pour les mœurs publiques, enfin ceux qui, par leur désir ardent et persévérant d'évasion, nécessiteraient l'emploi continu des moyens de contrainte. Ces mêmes administrateurs ont bien senti également que les chaînes et les moyens exagérés de répression étaient une tache pour la colonie, une infraction au principe de la liberté et une conséquence inévitable de cette liberté même. Aussi, par la création de l'infirmerie et par l'application plus sévère du règlement relatif aux malades disposés à l'évasion, espèrent-ils arriver à diminuer de plus en plus, ou même à réduire à un chiffre très minime, le nombre des aliénés qui ont besoin de ces moyens de contrainte, tout en les privant ainsi du bienfait du système de la colonie.

La conclusion que nous devons tirer de l'examen de la colonie de Gheel est donc bien différente de celle qu'en ont tirée ses partisans ou ses détracteurs. Nous ne voyons pas, dans ce mode de secours donné aux aliénés un système complètement différent de celui de nos asiles, système qui devrait être adopté d'une manière exclusive, ou rejeté comme absolument fâcheux. Nous pensons que le système de la vie de famille et de la liberté en plein air adopté à Gheel depuis des siècles, et celui qui a été appliqué d'une manière progressive dans les asiles d'aliénés depuis plus d'un demi-siècle, ne s'excluent pas nécessairement, à tel point que se prononcer en faveur de l'un serait condamner inévitablement l'autre. Nous croyons au contraire qu'à l'exception de deux différences importantes sans doute, mais non fondamentales, qui existent entre la colonie de Gheel et nos asiles actuels (la liberté de circulation et la vie au milieu de familles non aliénées), ces deux systèmes, loin d'être absolument opposés, ne sont que la réalisation, plus ou moins parfaite, et par des moyens différents, des mêmes principes qui ont présidé au perfectionnement de nos établissements d'aliénés depuis soixante ans.

Quels sont en effet les principes inaugurés par Pinel à la fin du dernier siècle, et qui ont été développés depuis cette époque par tous ceux qui, dans tous les pays, ont contribué à l'amélioration du sort des aliénés ? Ne peuvent-ils pas se résumer dans cette pensée

générale que le meilleur moyen de contribuer au bien-être et au traitement de ces malades, consiste à leur procurer le plus de liberté possible, toute la liberté, en un mot, qui est compatible avec leur propre sécurité, ou celle de la société elle-même ?

Faire disparaître peu à peu dans les localités, les bâtiments et les règlements des asiles, tout ce qui rappelle la prison, ou même l'hôpital, pour se rapprocher de plus en plus des habitations ordinaires et de la vie de l'homme en général ; ne conserver, comme mesure spéciale, que ce qui paraît absolument indispensable ; donner aux aliénés, par tous les moyens, l'illusion de la liberté, quand on ne peut leur en accorder la réalité ; leur éviter, dans l'intérieur de l'établissement, le contact des aliénés plus troublés qu'eux, en établissant parmi ces malades un classement méthodique ; les laisser le plus rarement possible isolés dans leurs cliambres, ou dans des cellules, les faire vivre de la vie commune dans des salles de réunion et manger à la même table ; leur fournir, au dedans ou au dehors de l'asile, des occupations et des distractions de tous genres, et surtout de l'exercice en plein air ; les occuper physiquement et principalement à des travaux agricoles ; diminuer de plus en plus le nombre des moyens de restriction mécaniques et arriver même à les supprimer presque complètement ; calmer la surexcitation nerveuse de certains aliénés, en la laissant s'exhaler au dehors par la liberté des mouvements, au lieu de chercher à la comprimer par des moyens de répression inutiles, qui ne font qu'en augmenter l'intensité et alimenter l'agitation par elle-même ; tâcher enfin d'utiliser les forces exubérantes de quelques aliénés, au lieu de les laisser s'épuiser en pure perte dans des mouvements désordonnés : tels sont les principes qui forment la base des asiles modernes dans tous les pays. Ne sont-ils pas les mêmes que ceux qui sont appliqués à Gheel, avec des variantes dans les moyens, mais avec identité de but, et que les admirateurs de cette colonie ont le tort de lui attribuer comme un mérite qu'elle seule pourrait posséder ?

Au lieu d'opposer la colonie à l'asile, comme deux systèmes qui s'excluent nécessairement, il faut donc, selon nous, les considérer comme deux applications diverses des mêmes principes, comme deux formes différentes adoptées pour les réaliser. Placé à ce point de vue, on n'a plus à rechercher entre la colonie et l'asile que des différences secondaires et non des différences fondamentales.

Il ne reste plus qu'à examiner quelle est de ces deux formes celle qui réalise les principes de la manière la plus utile ; quelle est celle qui concilie le mieux les intérêts de l'individu avec

ceux de la société, et les exigences souvent contradictoires du bien-être, de la sécurité et du traitement des aliénés. Il ne reste plus qu'à déterminer quels sont les cas de maladie mentale auxquels convient le mieux l'un ou l'autre de ces systèmes, quels sont les avantages ou les inconvénients de chacun d'eux, et à chercher ensuite à les concilier par un moyen terme. C'est là, ce que l'on a fait à Gheel et ce que l'on tend à faire de plus en plus. Par l'organisation sérieuse d'une administration centrale et d'un service médical régulier, Gheel a déjà fait un pas vers le système de nos asiles; par la création de l'infirmerie, qui sera ouverte l'année prochaine, un nouveau progrès sera accompli dans ce mouvement qui tend incessamment à rapprocher la colonie de Gheel de l'organisation de nos établissements. D'un autre côté, les asiles les mieux organisés tendent de jour en jour à se perfectionner, en augmentant la somme de liberté accordée à leurs malades, et peuvent profiter beaucoup, sous ce rapport, de l'exemple qui leur est offert par la colonie de Gheel.

C'est dans ce double mouvement en sens inverse que consiste pour chacun d'eux le progrès. Gheel n'a pu et ne pourra se perfectionner qu'en se rapprochant des asiles fermés. Ceux-ci, à leur tour, ne pourront s'améliorer qu'en marchant avec une prudente lenteur, mais avec persévérance, dans la voie de liberté. Où doit s'arrêter ce double mouvement? Quel est le point précis où se trouvera la solution la plus pratique de ce difficile problème : la plus grande somme possible de liberté à accorder aux aliénés, sans nuire à leur bien-être, à leur sécurité et à leur traitement? C'est ce qu'il est impossible de déterminer dès à présent, ce que l'avenir seul pourra résoudre. Selon nous, Gheel a plus à gagner en se rapprochant des asiles que ceux-ci en se rapprochant de Gheel; mais sur ce point délicat les opinions peuvent singulièrement varier. Les uns donneront la préférence au système des asiles, les autres, au contraire, au système de la vie en liberté. Mais il est un terrain neutre sur lequel les opinions les plus divergentes peuvent se rencontrer. Ce terrain neutre, c'est un système mixte dans lequel on admet que les deux moyens, loin de s'exclure, se complètent l'un par l'autre; que si la colonie, pour être réellement utile, ne peut se passer de l'asile, sous forme d'infirmerie, l'asile, de son côté, se perfectionnerait en s'annexant une colonie. Quel est l'élément qui doit prédominer? Faut-il, comme à Gheel, faire de l'infirmerie l'annexe de la colonie, ou bien, au contraire, ne vaudrait-il pas mieux faire de la colonie l'annexe et le complément naturel d'un asile bien organisé? Ici renaissent les divergences et chacun peut alors, selon ses préférences particulières, faire prédominer à son gré l'un ou l'autre de ces deux éléments,

Telle est l'impression générale que nous a laissée la visite que nous avons faite à la colonie de Gheel. Ce système pourrait donc être adopté, dans une certaine mesure, comme un des modes de la bienfaisance publique, dans les cas chroniques d'aliénation mentale. Malheureusement, la condition dans laquelle se trouvent les aliénés à Gheel n'est guère réalisable dans une autre localité. Gheel est le produit des siècles, le résultat d'une longue tradition, perpétuée de générations en générations, et ne peut être reproduit de toutes pièces dans d'autres contrées.

Où pourrait-on trouver réunies les conditions morales et matérielles qui font de Gheel un lieu tout à fait exceptionnel et unique dans l'univers? Terrain composé de vastes plaines, sans accidents de nature à inspirer des craintes pour les aliénés laissés en liberté, (à l'exception d'une petite rivière située à l'une des extrémités de la commune et loin de toute habitation); large ceinture de bruyères, entourant la commune de toutes parts, qui constitue tout à la fois un obstacle contre les évasions des aliénés et contre la facile introduction des étrangers; habitations généralement à rez-de-chaussée, réunies par groupes, en hameaux dispersés, avec une commune centrale, où se trouvent tous les genres de commerce nécessaires à une réunion d'hommes, sans aucune grande industrie qui puisse y attirer une population flottante, nuisible pour l'ordre et le bien-être des aliénés; habitants bourgeois, fermiers ou paysans, appartenant à une race douce, calme et bienveillante, de mœurs presque patriarcales, habituée aux travaux des champs; enfin (circonstance la plus importante et la plus rare de toutes), population ayant contracté par tradition, depuis des siècles, l'habitude de soigner des aliénés, et qui, loin de les redouter et d'en craindre le contact permanent, possède au contraire le goût, le tact et toutes les aptitudes nécessaires pour soigner de pareils malades! Voilà certainement un ensemble de circonstances tout à fait exceptionnelles qu'il est presque impossible de trouver réunies ailleurs! En Belgique, par exemple, ou dans d'autres pays, on a fait quelques tentatives isolées pour imiter le système suivi à Gheel; on a voulu placer quelques aliénés inoffensifs chez des paysans, dans l'espoir de leur procurer plus de bien-être et de liberté, à meilleur marché que dans les asiles (Guislain l'a essayé plusieurs fois dans la province de Gand); mais ces tentatives ont presque toujours échoué devant la répulsion des populations qui redoutaient trop les aliénés pour en conserver au milieu d'elles, ou même devant le refus des autorités locales, qui ne voulaient pas supporter dans leur commune, des malades capables de troubler d'une manière quelconque l'ordre ou la sécurité publique. On ne

peut donc espérer, à l'époque actuelle, avec les préjugés qui règnent encore dans toutes les classes de la société relativement aux aliénés, et avec les craintes bien légitimes dans une certaine mesure, que ces malades inspirent à tous ceux qui se trouvent en rapport avec eux, réaliser dans un autre pays le phénomène si extraordinaire que nous présente le village de Gheel, de voir circuler librement huit cents aliénés au milieu d'une population qui les supporte sans crainte et sans émotion.

Mais si une pareille tentative paraît irréalisable actuellement, il ne faut pas absolument désespérer de la voir s'accomplir dans l'avenir. Si elle ne peut être imitée sur une vaste échelle, on peut du moins chercher à en faire des applications partielles et restreintes, ainsi que l'a proposé le docteur Roller, dans le voisinage des asiles. On peut surtout chercher à tirer parti de l'étude de cette colonie pour perfectionner, dans le sens de la liberté, le système général de nos asiles, et réaliser, sous une autre forme, le système de la colonisation des aliénés, dont Gheel nous offre un si remarquable exemple. C'est là la véritable conséquence pratique de notre travail, sur laquelle nous ne pouvons nous empêcher d'insister en terminant.

Le résultat pratique le plus important que l'on puisse tirer, selon nous, d'une visite à la colonie de Gheel, c'est la conviction générale que beaucoup d'aliénés chroniques sont susceptibles, sans danger, d'une plus grande liberté qu'on ne le suppose, même dans nos asiles les mieux organisés.

Quel est le degré de liberté auquel il convient de s'arrêter, dans l'état actuel de nos connaissances, pour concilier les exigences de la sécurité avec celles du bien-être des malades ? C'est là un point sur lequel on peut singulièrement différer, et que l'avenir seul pourra déterminer avec précision ; mais dès à présent on peut affirmer que nos asiles actuels, malgré les pas immenses qu'ils ont faits dans cette voie depuis le commencement de ce siècle, peuvent encore réaliser quelques progrès.

L'exemple de Gheel pourra leur être profitable, en démontrant que beaucoup d'aliénés sont moins dangereux qu'on ne le suppose, et en indiquant quelques moyens pratiques de leur procurer un degré plus grand de liberté, sans nuire à la sécurité de tous. Déjà dans les asiles de tous les pays, les médecins et les administrateurs ont fait de nombreuses tentatives dans cette direction. En Angleterre, on a de tout temps placé des aliénés dans les maisons de travail, et plusieurs établissements publics ou privés ont cherché à établir, pour certains d'entre eux, ce qu'on a appelé le *cottage system*, c'est-à-dire le placement des malades dans de petites maisons

isolées, soit dans l'intérieur même des asiles, soit dans leur voisinage.

En Allemagne, depuis longtemps déjà, les familles et les médecins ont placé quelques malades exceptionnels chez des bourgeois, des pasteurs, des médecins ou des paysans, et le docteur Roller (dans un compte rendu sur la colonie de Gheel, inséré dans le tome XV du *Journal de psychiatrie*) a émis le vœu de débarrasser les établissements d'aliénés du trop plein de leur population, en confiant certains malades chroniques et inoffensifs à des familles de paysans dans le voisinage des grands asiles, dont les médecins pourraient facilement les visiter de temps en temps et exercer une surveillance utile, sur ces malades eux-mêmes et sur les paysans chargés de leur donner des soins. Mais ce sont là des mesures tout à fait partielles et insuffisantes, souvent même fâcheuses pour les malades; dans tous les cas, elles ne peuvent s'appliquer qu'à un très petit nombre d'aliénés. Le seul moyen de réaliser pour un plus grand nombre d'entre eux la pensée d'un système mixte, dans lequel les aliénés jouiraient d'une plus grande liberté que dans les asiles, sans être cependant abandonnés au hasard dans leurs propres familles ou dans des familles étrangères, consiste à créer dans le voisinage des grands établissements, des fermes agricoles, ayant une direction spéciale, des règlements et une organisation intérieure moins sévères et moins compliqués que ceux des asiles de traitement, et en relation directe et constante avec l'asile central. Le médecin choisirait les malades pouvant être employés utilement pour eux-mêmes ou pour l'établissement aux travaux de la ferme et il pourrait renvoyer à chaque instant à l'asile central les aliénés dont l'état mental ou l'état physique exigerait de nouveau les soins de cet établissement.

Cette pensée, conçue et exécutée dès 1828 à la ferme Sainte-Anne par M. Ferrus et qui, malheureusement, est aujourd'hui presque tombée en désuétude, a été également appliquée avec plus ou moins de succès dans de grands établissements de tous les pays. Elle n'est nulle part réalisée d'une manière plus complète qu'à la colonie de Fitz-James, créée, en 1847, par les soins de MM. Labitte, comme annexe de leur asile privé de Clermont (Oise). Nous regrettons vivement de ne pouvoir entrer ici dans l'examen détaillé de cette organisation et des avantages qu'elle peut présenter pour les aliénés chroniques, pourvu qu'on ne sacrifie jamais l'idée thérapeutique à l'idée d'exploitation agricole. Nous ne pouvons que signaler brièvement, en terminant notre rapport, ce mode différent du système de la colonisation, appliqué tout à la fois comme moyen d'augmenter le bien-être des aliénés et de diminuer les charges des administrations départementales, qui ne peuvent suffire à l'augmen-

tation sans cesse croissante de leurs dépenses. Lorsqu'il s'occupe des moyens d'améliorer le sort des malheureux confiés à ses soins, le médecin ne doit jamais sans doute se laisser guider exclusivement par des considérations d'économie ; mais quand il arrive, comme dans la question qui nous occupe, qu'un moyen proposé satisfait à la fois aux besoins de l'économie et aux exigences de la philanthropie et de la science, il ne peut que chercher à en favoriser l'application plus générale. Or, dans tous les pays, l'augmentation progressive du nombre des aliénés, l'encombrement inévitable des établissements qui leur sont consacrés, l'insuffisance de plus en plus manifeste des asiles les plus considérables, dont le chiffre prévu de population est constamment dépassé ; la nécessité urgente, en un mot, de venir en aide au plus grand nombre possible de malades, sans dépasser les limites des ressources que les administrations peuvent leur consacrer ; tout fait une loi à ceux qui s'occupent de l'amélioration du sort de ces infortunés, de rechercher les meilleurs moyens de concilier les exigences de la science avec les ressources limitées des budgets, et d'arriver ainsi à venir en aide au plus grand nombre de malades aux moindres frais possibles. Or, la colonisation, sous une forme ou sous une autre, nous paraît la meilleure solution de ce problème si difficile. Seulement, il faut bien se garder d'en exagérer l'importance et de vouloir l'appliquer indistinctement à tous les cas. Les asiles d'aliénés, construits d'après les règles posées par les médecins de tous les pays, depuis le commencement de ce siècle, seront toujours, selon nous, le meilleur moyen de soigner et de protéger les aliénés dans les périodes aiguës de leur maladie. Mais pour les aliénés si nombreux arrivés à une période déjà avancée de chronicité, qui sont devenus généralement inoffensifs, ou qui n'offrent plus que de faibles chances de guérison, on peut se demander si la bienfaisance publique, appliquée aux aliénés, ne pourrait pas revêtir quatre formes diverses. Nous soumettons donc à l'examen de la société, à titre de conclusions, les quatre questions suivantes :

1^{re} Peut-on renvoyer dans leurs propres familles certains malades en état de grande amélioration, ou qui ne paraissent pas offrir des dangers, et les protéger alors par une tutelle officieuse, exercée sous forme de secours pécuniaires ou de conseils moraux et médicaux ? Ce serait faire pour les aliénés chroniques et inoffensifs, ce qu'on a déjà fait pour les aliénés convalescents. Ce serait compléter l'œuvre du patronage des aliénés à domicile à leur sortie des asiles, qui fonctionne à Paris depuis près de vingt ans, qui vient ainsi en aide à près de onze cents patronés tous les ans, et qui a été depuis

limitée, avec plus ou moins de succès, par des médecins ou des directeurs d'asiles, en France et à l'étranger.

2° Peut-on placer isolément certains aliénés, choisis par les médecins, dans des familles de bourgeois ou de paysans, dans le voisinage et sous la surveillance des médecins des asiles, ainsi que l'a proposé le docteur Roller ?

3° Peut-on tenter la création d'un nouveau Gheel, c'est-à-dire d'un village d'aliénés, avec une organisation centrale régulière, un service médical sérieux et une infirmerie annexée, mais avec cette réserve expresse de n'y placer que des malades chroniques et d'en exclure tous les aliénés en traitement, agités, ou qui peuvent offrir un danger quelconque pour eux-mêmes ou pour la sécurité publique.

4° Enfin (et ce serait là le moyen le plus pratique et le plus généralement applicable), peut-on annexer aux asiles d'aliénés une ferme agricole, recevant directement les malades de ces asiles et les y renvoyant au besoin, d'après l'avis du médecin ? Cette ferme agricole, distincte de l'asile, quoique en relation constante avec lui, lui permettrait peut-être, par le travail agricole et industriel appliqué sur une vaste échelle, de subvenir à tous ses besoins, de se suffire en quelque sorte à lui-même, et pourrait même, ainsi qu'a cherché à le prouver M. le docteur Billod (dans sa récente brochure sur la dépense des aliénés) exonérer, en tout ou partie, les départements de la subvention si considérable qu'ils sont obligés tous les ans de fournir aux asiles d'aliénés.

Telles sont, messieurs, les questions que votre commission a cru devoir vous présenter à la fin de son rapport, comme conclusion pratique de l'examen dont vous l'aviez chargée du système appliqué depuis des siècles dans la colonie de Gheel.

Le secrétaire particulier,

CH. LOISEAU.

VARIÉTÉS.

LISTE DES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE.

Membres titulaires.

MM.
Archambault.
Baillarger, ✱.
Belhomme, ✱.
Blanche, ✱.
Bourdin.
Brierre de Boismont, ✱.
Brochin.
Buche.
Calmeil, O. ✱.
Carrière.
Castelnau (de).
Cerise.
Charles des Étangs.
Dally.
Dechambre ✱.
Delasiauve.
Falret, ✱.
Falret (Jules).
Fournet, ✱.
Foville (Achille).

MM.
Janet, ✱.
Garnier, O. ✱.
Girard de Cailleux, ✱.
Legrand du Saulle.
Lisle.
Loiseau.
Marcé.
Maury (Alfred), ✱.
Mesnet.
Michéa, ✱.
Mitivié, ✱.
Moreau (de Tours), ✱.
Otl.
Parchappe, O. ✱.
Peisse, ✱.
Pinel (Casimir), ✱.
Pouzin, ✱.
Rota.
Trélat, ✱.
Voisin, ✱.

Membres correspondants.

MM.
Boileau de Castelnau, ✱, à Nîmes.
Renaudin, ✱, à Dijon.
Morel, à Rouen.
Macario, à Lyon.
Billod, à Angers.
Aubanel, ✱, à Marseille.
Gérard-Marchant, à Toulouse.
Verron, à Maréville.
Teilleux, à Auch.
Sauze, à Marseille.
Lunier, à Blois.
Azam, à Bordeaux.
Rousseau, à Dijon.
Berthier, à Bourg.
Niepce, ✱, à Allevard.

MM.
Dagonet, à Stephansfeld.
Auzouy, à Pau.
Schnepf, à Alexandrie, ✱ (Ég.).
Étoc-Demazy, au Mans.
Bazin, à Bordeaux.
Baume, à Quimper.
Lannurien, à Morlaix.
Desmaisons, à Bordeaux.
Brunet, à Niort.
Hospital, à Clermont-Ferrand.
Bonnet, à Fains.
Fuzier, à Chambéry.
Belloc, à Alençon.
Blondin, à Montpellier.

Membres associés étrangers.

MM.
 Ramaer, à Zutphen (Hollande).
 Monlau, à Madrid.
 Biffi, à Milan.
 Castiglioni, ✱, à Milan.
 Bich, à Aoste.
 Guggenbuhl, à l'Abendberg.

MM.
 Pi-y-Molist, à Barcelone.
 Pujadas, à Barcelone.
 Conolly, à Londres.
 Bucknill, à Londres.
 Forbes Winslow, à Londres.

MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ DÉCÉDÉS.

Membres titulaires : MM. Lemaître, Lallemand, O. ✱, Gerdy, ✱, Sandras, ✱, Reboul de Cavalléry, ✱, Ferrus, C. ✱.

Membres correspondants : MM. Gosselet (de Lille), Fabre (de Meirongnes).

Depuis sa fondation, la Société médico-psychologique a perdu quatre membres titulaires par suite de démission : MM. Londe, ✱, Berville, O. ✱, Hubert-Valleroux et Lachaise.

Aux termes du règlement, la Société se compose de quarante-huit membres titulaires et d'un nombre illimité de membres correspondants nationaux et de membres associés étrangers.

— M. Lélut vient d'être nommé président de l'Académie des sciences morales et politiques pour l'année 1862.

— Le prix Esquirol (concours de 1860) a été décerné à M. le docteur Ernest Geoffroy, interne à la maison impériale de Charenton.

— M. le docteur Henri Merland, ancien interne de la maison impériale de Charenton, vient de recevoir de l'Académie impériale de médecine une récompense de 500 francs pour le mémoire qu'il avait adressé au dernier concours du prix Civricux.

— La Société médico-psychologique, dans sa séance du 30 décembre 1861, a élu membre titulaire M. le docteur Dally.

— La Société médico-psychologique a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1862.

Ont été élus :

Président : M. Adolphe Garnier ;

Vice-Président : M. Delasiauve ;

Secrétaire-général : M. Archambault ;

Secrétaire : M. Loiseau ;

Archiviste-trésorier : M. Brochin ;

Membres du Comité de publication : MM. Cerise, Michéa, Buchez et Legrand du Saulle.

— L'administration des hôpitaux de Paris vient de perdre un de ses membres les plus distingués et les plus honorés, dans la personne de M. Partout, directeur de l'hospice de la Salpêtrière. Les obsèques de ce

regrettable fonctionnaire ont eu lieu mercredi dernier, au milieu d'un nombreux concours d'administrateurs, de médecins et d'amis. M. Husson, directeur de l'Assistance publique, M. Trélat, médecin de la Salpêtrière, et M. Battel, ancien administrateur de l'hospice, ont rappelé sur la tombe de cet homme de bien tous les témoignages de l'estime et de la considération qu'il s'était acquises pendant plus de trente années, consacrées avec le plus entier dévouement au service des pauvres.

— La plus jeune des orphelines Le Peytre vient encore de succomber (décembre 1861)! L'aînée vient d'être provisoirement recueillie par M. le vicomte de Lamardelle, docteur en médecine à Chabris-sur-Cher (Indre). Deux autres restent à la charge de leur aïeul maternel, vieillard plus que septuagénaire et sans ressources. Notre infortuné confrère, le docteur Le Peytre, a été suivi de bien près dans la tombe par son fils, sa femme et trois de ses filles!

— Plusieurs abonnés nous ont écrit depuis quelque temps et nous ont demandé quelles sont les formalités à remplir pour obtenir le titre de *membre correspondant de la Société médico-psychologique*, qu'ils paraissent très vivement désirer. Nous avons l'honneur de leur répondre qu'il suffit, pour poser sa candidature, d'adresser une lettre de demande à M. le président de la Société, et d'y joindre un exposé sommaire de ses titres et de ses travaux. L'envoi d'un travail inédit et de longue haleine n'est point une chose de rigueur, comme quelques confrères l'ont supposé. En général, lorsque la Société procède à une élection, elle prend surtout en considération l'honorabilité du candidat et ses fonctions de médecin d'un asile. Si l'aliéniste compte de longs et loyaux services, elle est heureuse, en se l'associant, de lui donner une marque d'estime et de sympathie confraternelle; s'il débute, au contraire, dans la carrière, elle se fait un vrai plaisir de tendre la main au nouveau venu et de l'encourager dans ses efforts.

Les candidats peuvent envoyer leur demande et les pièces à l'appui à l'un des rédacteurs ou des collaborateurs des *Annales*; il lui servira très volontiers d'interprète auprès de la Société. — La librairie Victor Masson se charge également de recevoir et de transmettre à qui de droit tous les documents relatifs à la médecine mentale.

— Les aliénés de l'Isère viennent de prendre possession du nouvel asile construit à Saint-Robert près de Grenoble. Les lecteurs des *Annales* ont pu apprécier dans les numéros de janvier 1852 et d'avril 1853 la puissance de critique et la valeur de conception de deux études du docteur Evrat, écrites sur la reconstruction de l'asile de Saint-Robert dont il est le directeur-médecin. L'inauguration du nouvel asile s'est effectuée sans éclat, mais en famille, sous la direction de M. Evrat, secondé par les surveillants et par les sœurs de Charité de l'établissement. Le nouvel asile, construit pour 360 ou 400 malades, est un spécimen d'une maison d'aliénés tout à fait à part. Chaque catégorie occupe une construction isolée, avec son préau, entouré sur trois côtés de murailles élevées seulement d'un mètre au-dessus du sol. Le classement méthodique, les lois de l'hygiène, le traitement de l'aliénation, l'indépendance des ser-

vices, la surveillance, une vue très variée, très belle, la consolation et la sécurité sont assurés dans chacun des habitations des diverses catégories des aliénés. Le succès remporté par le docteur Evrat est un triomphe pour la médecine; car le médecin aliéniste se révèle tout entier dans le plan qu'il conçoit d'un asile d'aliénés, et il y a eu, pour celui de Saint-Robert, un véritable concours devant le conseil des bâtiments civils entre M. Evrat et l'architecte : ce sont les combinaisons du directeur-médecin qui l'ont emporté. En présence d'un résultat semblable, tout commentaire serait superflu, et notre savant et modeste confrère doit être fier, après quinze années de lutte, d'être resté maître du terrain. Nous l'en félicitons bien sincèrement.

— En vertu d'une autorisation de M. le ministre de l'intérieur, les sieurs Beth et Clément, du village de Saint-Médard, arrondissement de Lombez (Gers), vont prochainement commencer, à l'asile des aliénés d'Auch, des expérimentations relatives au traitement de la folie, par une méthode qui leur est propre et qu'ils prétendent être *infaillible*. Une Commission composée de MM. les docteurs Teilleux, Molas, Rivière, Laporte et Caire, est chargée de suivre ces essais et d'en apprécier la valeur. Que nos lecteurs veuillent bien prendre patience; nous les tiendrons au courant!

— *Prix de l'Académie impériale de médecine.* — Prix Civrieux, pour 1862 : « Déterminer la part de la médecine morale dans le traitement des maladies nerveuses. »

Ce prix sera de la valeur de 2000 francs.

Prix Lefèvre, pour 1863 : « De la mélancolie ».

Ce prix sera de la valeur de 2000 francs.

— *Prix Esquirol.* — Ce prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 200 francs et un exemplaire du *Traité des maladies mentales* d'Esquirol, sera donné au meilleur mémoire sur un sujet de pathologie mentale au choix des concurrents. Les propositions émises dans ce mémoire devront être justifiées par quinze à vingt observations cliniques détaillées.

Ce prix est destiné plus particulièrement aux internes des asiles d'aliénés et aux jeunes docteurs s'adonnant à l'étude de la folie et des affections nerveuses.

Dans ces dernières années, le prix Esquirol a été remporté par MM. Berthier, interne de l'asile public d'aliénés d'Auxerre; Legrand du Saulle, interne de la maison impériale de Charenton; Félix Bouréau, interne de la Salpêtrière; Tillaux, interne des hôpitaux de Paris; Brunet, interne de la maison impériale de Charenton; Kubn, interne de l'asile public d'aliénés de la Meurthe; Ernest Geoffroy, interne de la maison impériale de Charenton.

Les mémoires, portant une épigraphe et accompagnés d'un pli renfermant la reproduction de cette épigraphe et le nom de l'auteur, doivent être remis, fin décembre, au bureau des *Annales médico-psychologiques*, ou chez M. Mitivié, rue de Buffon, 23, à Paris.

— *Exploitation agricole.* — M. le docteur Chipley, médecin surintendant de l'asile de Lexington dans le Kentucky (États-Unis), vient d'adresser aux *Annales médico-psychologiques* un compte rendu de cet établissement avec un plan de l'asile et de l'exploitation qui ne contient pas moins de 139 acres de terrain. La distribution nous a paru répondre aux désirs de la science et se rapprocher beaucoup du système de la colonisation.

— D'après le recensement qui vient d'être fait à la Jamaïque, la population y est de 441 264 habitants. Sur ce nombre, il y a 5986 estropiés, 1294 aveugles, 1512 muets, 776 lépreux, 650 sourds et 461 aliénés.

— Un projet de loi vient d'être présenté aux chambres grecques pour l'édification d'asiles d'aliénés. Les détails nous manquent pour juger si l'administration hellénique aura su profiter de l'expérience du dernier quart de siècle, et réaliser les progrès qu'elle indique.

— Le conseiller de commerce Richarz, qui avait construit le beau musée de la ville de Cologne, a légué 100 000 thalers (environ 375 000 francs) pour la construction d'un établissement d'aliénés destiné à cette ville.

— M. le docteur Sviridoff, professeur de médecine légale à l'Université impériale de Kharkoff, conseiller d'État, chargé par le gouvernement russe d'examiner en France le système de construction des asiles d'aliénés, vient de terminer sa mission. Il n'est pas sans intérêt, dans les circonstances actuelles, de savoir que ce médecin, tout en adoptant l'asile pour les établissements que la Russie se propose d'élever, a l'intention d'y appliquer la colonisation comme un auxiliaire utile.

— *De quelques asiles d'aliénés à l'étranger.* — Il y a dix ans, l'hôpital de Saint-Jean-de-Bidstrup, à quatre lieues de la capitale du Danemark, était l'unique asile de ces pauvres insensés. Mais l'agitation provoquée dans le pays par un nouvel Esquirol, le docteur Hubertz, pour l'amélioration de ce service, et après lui par une Société de jeunes aliénistes, la *Philopatris*, ne tarda pas à porter ses fruits. En 1846, cette Société adressa un projet de réforme à la chambre législative dont celle-ci ne tint pas compte; la Société fit mettre au concours la question suivante : *Des principes généraux à adopter dans le traitement des aliénés.* Le docteur Selmer remporta le prix par un excellent mémoire qui fut imprimé aux frais de la Société populaire de la liberté de la presse et distribué *gratis* à des milliers d'exemplaires, de telle sorte que la question devint matière de discussion publique, ce qui força le gouvernement à s'en occuper. Bientôt des fonds furent votés pour l'édification de nouveaux asiles modèles, dont le premier s'ouvrit dans le Jutland, en 1852. Il a coûté 1 500 000 francs et contient 930 malades. Un médecin en chef et deux adjoints y résident. Un second asile a été élevé en 1858 au prix d'un million, et peut contenir 850 malades, dans une petite péninsule, près de Yodenburg. Voilà le résultat d'efforts scientifiques persévérants et bien entendus; que chacun y pense.

MM. Nugent et Hatchell, inspecteurs des asiles d'aliénés en Irlande,

ont établi, dans leur dernier rapport annuel que, sur 7120 individus qui s'y trouvent, il y a 5469 idiots et 1651 aliénés seulement. Les premiers se composent de 3148 hommes et 2321 femmes; la différence entre les sexes n'est pas si sensible parmi les aliénés : 866 hommes et 785 femmes. On compte 2534 aliénés et épileptiques dans les *work-houses*, maisons de travail, et 2575 ont été admis dans les asiles pendant l'année, dont 1201 ont été radicalement guéris. La proportion des guérisons est de 47 pour 100 environ sur le nombre total des admissions, et seulement de 14,27 sur celui des aliénés en traitement, ce qui s'explique par la guérison rapide, c'est-à-dire dès les trois à quatre premiers mois, des malades curables soumis à un traitement convenable dès le début. L'hérédité n'a été constatée que dans 37 cas sur 100, et, parmi les malades mariés, les femmes étaient plus nombreuses que les hommes; 56 pour 100 des aliénés étaient sans éducation.

En Espagne, la proportion récemment évaluée des maladies mentales est de 1 sur 1667 habitants, et il est remarquable que, contrairement à ce qui a eu lieu en Angleterre, les hommes en sont plus souvent atteints que les femmes. C'est du moins ce qui ressort d'un rapport à ce sujet, où, sur 6051 déments, figurent 4060 hommes. Il est également remarquable que l'épilepsie y est plus fréquente que dans les contrées du Nord, l'Écosse, la Scandinavie et le nord de l'Allemagne, où l'aliénation mentale prédomine. La Suède et la Norvège d'une part et l'Espagne de l'autre occupent ainsi, dit la *British medico-chir. Review*, les extrêmes opposés relativement à ces maladies.

A propos de fous, dit Manhattan, le premier homme que j'ai aperçu à ma visite dans les asiles d'Amérique, fut un de mes vieux amis, directeur de l'hôpital de Bellevue, qui en avait 1000 sous sa direction. Ayant édité un journal politique, à propos de la sécession, lequel fut saisi et prohibé, l'effet en fut si profondément ressenti, que ce malheureux confrère est devenu maniaque incurable. Triste exemple des milliers de victimes que cette rébellion fratricide a faites dans le Nord et le Sud.

Je pourrais continuer longtemps encore sur ce thème des fous : la discussion du rapport de M. Ingels, à la Société de médecine de Gand, sur le beau mémoire du docteur Bulckens, relatif à l'établissement de Gheel, pour le traitement de l'aliénation mentale par le patronage familial, m'en offre l'occasion. On y trouve, sur cet établissement unique en Europe, des renseignements précieux et des appréciations diverses émanant du rapporteur, et des membres de la Société autant que de M. Bulckens lui-même, qui a passé en revue l'opinion de la plupart des aliénistes français à ce sujet. Mais ce serait trop long, et la source étant sinon en France, du moins en français, il me suffira de l'indiquer à ceux qui ne la connaissent pas : ce sont les *Annales de la Société de médecine de Gand*, numéro d'octobre 1861.

Les rédacteurs gérants,

BAILLARGER, CERISE et MOREAU (de Tours).

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES,
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

DE
L'ÉTAT DES PUPILLES

DANS LA
PARALYSIE GÉNÉRALE
Par M. le DOCTEUR AUSTIN,
Ancien médecin d'un asile d'aliénés.

TRADUIT
Par M. DUCHEMIN,
Interne des hôpitaux.

Les modifications que la paralysie générale apporte à la contractilité de l'iris sont peut-être le symptôme le plus remarquable, et à coup sûr le plus intéressant, de cette affection, bien qu'elles n'aient été étudiées que d'une manière incomplète par les observateurs les plus compétents.

On peut affirmer que dans tous les cas de paralysie générale, à une période ou à une autre, la mobilité des iris est diminuée

ou leur symétrie troublée. Dans la grande majorité des sujets, ces altérations sont permanentes, quoiqu'il soit rare de les trouver constamment évidentes. Dans quelques cas peu nombreux, les pupilles sont ordinairement symétriques et normalement contractiles ; et cependant, même alors, il y a des moments où l'une ou l'autre de ces conditions est altérée.

Ceci peut être considéré comme une affirmation hardie, mais elle est le résultat d'observations attentives, et ne peut être réfutée qu'après des observations non moins attentives.

Au risque d'être prolix, je vais décrire les diverses déviations que la paralysie générale imprime au type normal des fonctions de l'iris. Je commencerai par l'état de contraction symétrique. La forme la plus remarquable est celle qu'on a désignée sous le nom de « pupille en point d'épingle ». On l'observe surtout dans la première période de la maladie. L'iris est alors fortement contracté, de telle façon que la pupille n'a que les dimensions d'une pointe d'épingle. Il est complètement immobile. La vision n'est cependant pas altérée. Cet état est rare ; je ne doute pas, cependant, qu'il ne soit un des premiers symptômes de la première période.

La forme la plus voisine est celle dans laquelle l'iris est fortement contracté et immobile, mais à un degré moindre, les deux pupilles restant symétriques.

Cette forme n'est pas rare, mais il est beaucoup plus fréquent de rencontrer des cas où avec une diminution considérable dans la motilité de l'iris, coïncide une légère altération dans la symétrie des deux pupilles. Celles-ci ne sont plus rondes, mais irrégulièrement polygonales. Leur surface reste égale dans les deux yeux, mais leur forme est irrégulière et dissimilable.

D'autres fois, les pupilles, médiocrement contractées, sont paresseuses, non symétriques, en forme de trapèze ou de triangle. On peut alors observer une légère inégalité, mais ce n'est pas là

ce qui attire surtout l'attention. Dans les divers états que nous venons de passer en revue, le caractère dominant de l'altération est la contraction de l'iris. Dans les suivants qui formeront le second groupe, c'est la symétrie des pupilles qui est surtout modifiée. Ainsi, les deux pupilles peuvent être de dimension moyenne, leurs bords arrondis et réguliers, et pourtant l'une est manifestement plus grande que l'autre. Souvent cette inégalité est très marquée. Quelquefois la pupille affectée est aplatie dans un sens, et son bord présente une forme ovale, elliptique, ou même réniforme. L'axe de la pupille est alors dévié. Au lieu d'être directement antéro-postérieur, il devient oblique en haut et en dehors, plus rarement en haut et en dedans.

Les termes d'axes convergents ou divergents me semblent désigner d'une manière très convenable les axes ainsi modifiés et les déformations correspondantes des pupilles.

D'autres fois, la pupille est aplatie de haut en bas ou dans le sens transversal, formant un ovale à axe horizontal ou vertical.

Dans certains cas, une des pupilles est fortement contractée et immobile, tandis que l'autre conserve sa motilité et ses dimensions normales.

Enfin, l'altération la plus profonde que puisse éprouver la symétrie des pupilles, se rencontre lorsque l'une des pupilles, étant dilatée et paresseuse, l'autre reste contractée d'une manière permanente.

Assez souvent le bord libre de l'iris forme une brusque saillie qui se projette comme un promontoire dans la chambre antérieure de l'humeur aqueuse; on rencontre tantôt une, tantôt plusieurs de ces saillies, et l'on pourrait les attribuer à des adhérences anciennes de l'iris; mais leur apparition et leur disparition subites montrent bien que ce n'est pas là leur cause.

Lorsque l'inégalité des pupilles est peu considérable, et que

leur pourtour est régulier et circulaire, il est quelquefois difficile de savoir quel est l'œil affecté, d'autant plus que la motilité et la contractilité de l'iris sont essentiellement variables entre les divers individus, et varient, pour chaque individu, suivant son état de santé ou de maladie et même suivant sa disposition d'esprit.

Dans ce cas, il faut examiner les yeux du malade dans une chambre obscure ; on verra alors l'une des pupilles se dilater plus que l'autre. C'est évidemment celle-là qui est la moins atteinte.

Si dans la chambre obscure les pupilles d'un paralytique sont symétriques, cette symétrie disparaît lorsqu'on le fait passer dans une cellule matelassée, qui est toujours plus sombre.

Ce mode d'exploration est préférable, au moins chez les paralytiques aliénés, à celui qui est généralement adopté, et qui consiste dans l'emploi d'une chandelle allumée. L'excitation que l'examen amène toujours chez le malade rendrait, en effet, ce moyen complètement inapplicable. Lorsqu'une des pupilles est déformée ou a son axe dévié, je regarde cet œil comme le plus fortement atteint. Lorsque la déformation porte sur les deux yeux, celui où la déformation est le plus considérable est le plus affecté. Une contraction ou une dilatation nettement accusée d'un côté est un signe trop clair pour nous arrêter plus longtemps.

Si j'ai décrit minutieusement les particularités que présente l'iris dans la paralysie générale ; si j'ai insisté sur la question diagnostique de l'œil le plus affecté, c'est que je crois qu'il existe un rapport intime entre l'état de l'iris et la disposition d'esprit du malade, et par suite, le caractère du délire. J'ai acquis cette conviction par une étude attentive de six années, pendant lesquelles je me suis efforcé de m'affranchir de toute idée préconçue et de toute cause d'erreur. Enfin, je suis de jour en jour plus persuadé, par suite de mes observations journalières, que la

dépression et le délire mélancolique sont associés chez les paralytiques généraux avec une lésion de la pupille droite, tandis que l'excitation maniaque et le délire ambitieux le sont avec une lésion de la pupille gauche. Lorsque je dis une lésion de la pupille, je ne veux pas dire telle ou telle condition de l'iris. La contraction peut aller jusqu'à réduire la pupille à un point; la dilatation peut être telle que l'iris ne paraisse plus que comme un mince filet; la pupille peut être irrégulière, paresseuse, ou avoir son axe dévié: quelle est la cause de ces états si divers?

Il y a là, je n'en doute pas, plus d'un problème intéressant à résoudre; pour le moment, incapable de reconnaître la valeur diagnostique de chacune de ces lésions, je juge simplement la profondeur de l'atteinte portée à un œil par le degré de contraction, de dilatation, de paresse ou de déformation de la pupille; et ce que j'ai observé, c'est que :

1° Lorsque les deux yeux sont également et légèrement affectés, il n'y a aucun délire.

2° Lorsque les altérations sont manifestes et égales dans les deux yeux, le délire est mixte ou alternant.

3° Lorsque les deux pupilles sont affectées, mais que l'une l'est un peu plus que l'autre, le délire est mixte, mais avec prédominance de l'espèce correspondante à l'œil le plus gravement atteint.

4° Lorsque la pupille droite est la plus altérée, le caractère *général* du délire est celui du délire mélancolique.

5° A une pupille gauche plus profondément affectée correspondent l'excitation maniaque et le délire ambitieux.

Je vais maintenant présenter un tableau de cent cas de paralysie générale, *pris au hasard*, et comprenant l'analyse de toutes les observations dans lesquelles j'ai noté l'état des pupilles.

Tableau montrant l'état des pupilles dans 100 observations prises au hasard de paralysie générale.

		CONVULSÉES à Pupilles saillantes.	NEUTRES.	OPPOSÉES à Pupilles saillantes.
29 hommes mélancoliques	Pupille droite affectée.....	26	"	"
	Pupille gauche affectée.....	"	"	1
	Les deux pupilles également atteintes.....	"	2	"
14 femmes mélancoliques	Pupille droite.....	13	"	"
	Les deux pupilles également atteintes.....	"	1	"
17 hommes maniaques	Pupille gauche.....	11	"	"
	Pupille droite.....	"	"	1
	Pupilles égales ou également atteintes.....	"	5	"
4 femmes maniaques.	Pupille gauche.....	4	"	"
	Dilatation des pupilles ayant varié avec le délire. Pendant l'excitation maniaque la pupille gauche était la plus grande, ou toutes deux étaient égales pendant la durée de la mélancolie, la droite était la plus large.....	6	"	"
14 hommes. Délire variable ou mixte.	(2 cas de délire mixte.) Les pupilles étaient égales (1).	6	"	"
	Les deux pupilles étaient affectées, mais l'une plus que l'autre, la prédominance de l'espèce du délire correspondant à la pupille la plus affectée.....	2	"	"
	L'état des pupilles a varié suivant la disposition d'esprit et le caractère du délire.	6	"	"
8 femmes. Délire alternant.....	Les deux pupilles égales (1).	2	"	"
9 hommes paralytiques sans délire, mais dans un état de démence plus ou moins complète...	Les pupilles également, mais très légèrement affectées.	7	"	"
	Les deux pupilles affectées, l'une un peu plus que l'autre.....	"	2	"
5 femmes paralytiques sans délire.....	Pupilles également et très peu affectées.....	3	"	"
	Les pupilles affectées, l'une un peu plus que l'autre.	"	2	"
(1) Si dans ces cas l'état des pupilles avait été examiné plus attentivement, il est probable qu'on l'eût vu varier avec le caractère du délire.		86	12	2

Une règle qui sur cent cas *pris au hasard* ne rencontre que deux exceptions n'a guère besoin d'autre démonstration.

On en trouve cependant une bien évidente dans le fait des *variations* que présente l'état des pupilles chez les paralytiques généraux.

J'ai déjà dit que, excepté dans des cas assez rares, la dimension des pupilles n'est pas toujours la même chez un paralytique. J'ai toujours vu les modifications de l'iris correspondre à des changements dans l'humeur et les idées des malades. Ainsi, un paralytique est, au moment de son entrée, mélancolique et a la pupille droite un peu dilatée. La mélancolie augmente, le malade devient sujet à d'affreuses conceptions délirantes, la dilatation augmente dans la même proportion; cet état passe, et la pupille revient à ses premières dimensions, si enfin il devient plus gai; et la pupille revient à l'état normal, pour s'affecter de nouveau si le malade retombe dans un accès de mélancolie.

Il arrive parfois qu'un paralytique qui n'a habituellement aucun délire, et dont les pupilles sont parfaitement normales, est pris tout à coup et sans cause connue d'un accès de manie ou de mélancolie, et l'on voit aussitôt l'une des pupilles se dilater suivant l'état des idées du malade, pour revenir à ses dimensions normales lorsque l'état mental revient à ce qu'il était avant l'accès.

On peut enfin regarder comme une preuve indirecte ce que l'on observe dans certains cas de folie non paralytique. Je veux parler des formes d'aliénation récurrente ou à paroxysmes. Chez la plupart de ces malades, la folie est assez calme, ce sont des alternatives de dépression et d'excitation sans délire bien caractérisé. La folie atteint plutôt l'humeur des malades que leur intelligence, quoique celle-ci soit certainement bien obscurcie dans l'accès mélancolique et surexcitée dans la période maniaque. Chez les malades de cette classe, j'ai fréquemment trouvé que dans la période de dépression qui dure souvent plusieurs mois, la pupille droite se dilate, pour revenir à son état normal lorsque la maladie passe à la période d'excitation.

Dans les cas de manie périodique, il arrive souvent que la pupille gauche est légèrement mais évidemment dilatée.

La coïncidence d'une pupille gauche dilatée avec l'excitation maniaque n'est pas aussi fréquente que celle de la mélancolie avec la dilatation de la pupille droite, et il arrive rarement que, chez le même malade, les deux périodes s'accompagnent des changements correspondants des pupilles.

Dans la manie récurrente, surtout lorsqu'elle s'accompagne de la rigidité des artères, ce qui arrive très souvent, les pupilles sont ordinairement contractées et très peu sensibles. Dans la mélancolie maniaque des vieillards (surtout chez les femmes), chez lesquels les artères sont presque toujours rigides, la pupille droite est fréquemment ou plus large, ou plus paresseuse, ou contractée et insensible.

J'ai des notes sur soixante-dix malades qui n'étaient ni paralytiques, ni épileptiques, chez lesquels l'une ou l'autre des pupilles était contractée, paresseuse ou irrégulière, ou bien où il y avait manque de symétrie entre les deux pupilles.

Je vais donner l'analyse de quelques-uns des cas les plus intéressants.

I. Un domestique, âgé de vingt-cinq ans, est, à son entrée, déprimé et taciturne. La pupille *droite* est la *plus large* et *ovale dans le sens vertical*. Par moments la dépression cesse, il devient remuant, bruyant, et ses discours sont incohérents. Les pupilles sont alors égales. L'accès de manie cesse, et le malade retombe dans la mélancolie et les pupilles redeviennent inégales.

II. Un tailleur, dix-neuf ans, est, à son entrée, déprimé, taciturne, craintif. Ces symptômes augmentent. Il devient tout à fait silencieux, semblable à une statue, presque cataleptique; il refuse de manger, il est dans la plus profonde apathie. Pendant tout ce temps, la pupille droite est notablement plus large que la gauche. Ces symptômes disparaissent graduellement, et sont remplacés par un peu d'excitation. Il travaille, chante et s'amuse raisonnablement. Les pupilles deviennent presque égales, la

pupille droite reste cependant un peu plus large, bien qu'à certains moments on ne puisse saisir aucune différence. Le malade retombe dans la mélancolie, et bien que l'accès soit beaucoup moins fort que le premier, la pupille droite devient notablement plus large que la gauche.

III. Un terrassier, trente ans, est sujet à des paroxysmes de manie, ses propos sont incohérents. Il se croit le patriarche Isaac ; dit être roi, Dieu ; prétend que c'est lui qui gouverne le firmament, etc. Pendant ce temps, la pupille gauche est la plus large. Il devient calme, ses conceptions délirantes s'en vont, et les pupilles redeviennent égales jusqu'à l'accès suivant.

IV. Un fermier, trente-sept ans, habituellement sombre, taciturne, recherchant la solitude, est parfois excité, et a alors des idées de grandeur. Il possède le monde entier, possède de fortes sommes à la banque d'Angleterre, offre 1000 livres sterling à son gardien pour le faire sortir, parle du prince Albert dans des termes familiers. La pupille gauche est alors la plus large. L'accès de manie passe, et avec lui l'inégalité des pupilles.

V. Une dame, trente-cinq ans, est craintive, remuante ; ses paroles sont incohérentes. Elle s'imagine que son fils est mort, que les personnes qui l'entourent s'entendent pour lui faire du mal. La pupille droite est notablement plus large et ovale dans le sens vertical. Elle recouvre la gaieté, mais conserve ses appréhensions. La différence des pupilles diminue, mais sans disparaître complètement. Elle est retirée de l'asile par ses amis.

Quinze jours après, elle revient dans le même état de dépression et de crainte. La pupille droite est beaucoup plus large que la gauche. Au bout de quelques jours, son état s'améliore. Un jour on la trouva dans l'attitude d'une personne qui écoute avec grande attention. Elle entend des voix qui lui disent : « Votre fils est mort », et « je veux vous ôter votre dîner, je veux vous faire mourir. » Pendant qu'elle raconte tout cela, elle s'interrompt pour s'écrier que « le diable monte dans son bras ». La pupille

droite est toujours la plus large. Son état s'améliore, mais on voit que ses craintes subsistent toujours, bien qu'elle cherche à les cacher. Elle quitte l'asile en cet état, la pupille droite est toujours un peu plus large que la gauche.

VI. Une pauvre veuve, cinquante-quatre ans, entre à l'asile en février 1854, dans un état de mélancolie maniaque causé par l'excès de fatigue et les privations. Elle est dans un état de prostration profonde, s'imagina qu'on veut la tuer, et cherche à s'échapper pour fuir ses persécuteurs.

La pupille droite est la plus large et son axe divergent.

Ses conceptions délirantes augmentent et ses peines sont si grandes, qu'elle déchire ses draps avec ses dents et mord le bois du fauteuil où elle est assise. Elle s' imagine que toute la dette de l'État a été contractée à cause d'elle.

La dilatation de la pupille va constamment croissant jusqu'en novembre 1854, où elle succombe d'épuisement.

Les artères brachiales étaient rigides et flexueuses.

VII. Une pauvre paysanne, soixante-sept ans, entre à l'asile en juillet 1853, dans un état de dépression profonde. On pense qu'elle ne guérira pas. On peut cependant la faire travailler. Les pupilles sont égales. La dépression augmente au point qu'elle cesse son travail.

La pupille droite est alors notablement plus large que la gauche. Son état s'améliore et elle devient moins triste, tout en gardant des appréhensions.

L'inégalité des pupilles diminue pour revenir lorsque se manifeste un nouvel accès de mélancolie.

VIII. Une femme de la campagne, soixante-quatre ans, entre à l'asile en juillet 1854. Elle est mélancolique, prétend être une femme perdue, bien qu'elle ne puisse dire comment elle vaut moins que ses voisines. L'état des pupilles n'est pas noté au moment de l'entrée. Elle devient plus gaie et même maniaque sans incohérence ni délire. Mais bientôt elle retombe dans la mélancolie, et alors la pupille droite est sensiblement plus large

que la gauche. Plus tard revient une période de manie pendant laquelle l'inégalité disparaît.

IX. Une veuve, soixante-sept ans, est atteinte de folie récurrente depuis 1842. Elle a des accès alternatifs de manie et de mélancolie. Pendant l'accès de manie, la pupille gauche est la plus large. Les artères sont rigides.

X. Une femme mariée, trente-six ans, de bonne santé, entre en mai 1852, atteinte de manie récurrente. Pendant ses intervalles lucides, elle est tranquille et rangée, quoiqu'un peu triste. La pupille droite est la plus large. Pendant son paroxysme, elle est très agitée, incohérente, nymphomane. Les pupilles deviennent alors égales, la contraction ramenant la pupille droite à ses dimensions normales.

Médecine légale.

DE LA

FOLIE TRANSITOIRE HOMICIDE

CONSIDÉRÉE

DANS SES RAPPORTS AVEC LA MÉDECINE LÉGALE

Par M. le Docteur BONNET,

Chevalier de la Légion d'honneur,
Ancien professeur de pathologie interne à l'École de médecine de Bordeaux, etc.

LECTURE FAITE AU CONGRÈS SCIENTIFIQUE DE FRANCE, LE 20 SEPTEMBRE 1861.

L'époque actuelle fourmille d'esprits chagrins qui prennent à tâche de rabaisser le présent au profit du passé, qui veulent absolument que nous soyons pires que nos devanciers, et qui surtout nous parlent des quatre ou cinq siècles derniers comme de temps modèles où les populations puisaient au sein d'une religion tutélaire des chances de quiétude et de bonheur inconnues de nos jours. Cette opinion, certes, n'est pas la mienne; l'histoire à la main, il me serait facile de démontrer que les générations contemporaines valent pour le moins autant que celles qui les ont précédées.

Toutefois on ne saurait nier que l'homicide motivé sur des circonstances qui ne paraissent pas en harmonie avec l'exercice normal de l'intelligence n'a jamais été plus fréquemment observé. Il ne se passe pas d'année que nous n'ayons à enregistrer plusieurs faits de ce genre, et la société alarmée demande avec anxiété la cause de leur effrayante multiplication. Cette cause,

quelle est-elle? Faut-il la trouver dans ces doctrines funestes que, depuis près d'un quart de siècle, on met tant d'ardeur à produire et à propager? Serait-il vrai que la trop grande diffusion des lumières, qu'une éducation au-dessus de la position de fortune et de rang qu'on est destiné à tenir dans le monde, peuvent porter à des actes coupables? Plus d'un médecin, plus d'un économiste est de cet avis.

Mais personne, si je ne me trompe, n'a insisté sérieusement du moins, sur la malheureuse tendance que nous avons maintenant à rapporter à la folie une foule de crimes qu'on devrait sévèrement réprimer. Jadis, sans doute, on ne s'attachait pas assez à distinguer si les prévenus jouissaient de la plénitude de leur raison lorsqu'ils avaient commis les actes qui leur étaient imputés, et il n'est que trop souvent arrivé qu'on a conduit à l'échafaud de véritables fous; mais aujourd'hui on donne dans un excès contraire, et tout crime bien horrible, bien hors de la nature, qui paraît inconciliable avec les antécédents d'un accusé, ou qui semble dépourvu d'un intérêt quelconque à le commettre, est attribué à la folie : — Une mère dénaturée précipite son enfant dans la Seine, folie!... Une jeune fille que ses parents ne veulent pas unir à un mauvais sujet qu'elle aime, empoisonne successivement son père, sa mère et son frère pour pouvoir disposer librement de sa personne, folie!... Un mari se procure un triple veuvage, et cela en garrottant ses victimes et en les chatouillant ensuite, folie!... Un père brûle d'un amour incestueux pour sa fille et la tue, parce qu'elle se refuse à ses embrassements, folie!... Il est fou!... un avocat le dit, des médecins l'attestent, un jury le déclare; c'est ainsi que nous voyons absoudre les actes les plus révoltants et les plus dignes d'être punis!... Il est fou!...

Voilà le motif, le mobile qui secrètement, et bien plus souvent que les causes mentionnées déjà, encourage tant de misérables à ne mettre aucun frein à leurs passions et à leurs mauvais penchans. Ils espèrent échapper aux conséquences de leurs crimes,

et cet espoir, ils l'ont conçu depuis qu'on s'attache à prouver, soit devant les tribunaux, soit dans les traités de médecine légale, qu'il y a des folies qui ne se manifestent que par les actes, c'est-à-dire qui commencent avec le crime, disparaissent immédiatement après sa perpétration, et dépendent d'une organisation vicieuse, d'une prédisposition innée, etc.

C'est cette théorie subversive de toute morale qui fait que nous voyons chaque jour absoudre les crimes les plus affreux ; c'est elle qui est en réalité la source, l'occasion de la presque totalité de ces crimes, et c'est sur elle qu'il faut particulièrement insister, car elle aurait des résultats plus déplorables encore, si l'on ne se hâtait pas d'en démontrer l'absurdité et les dangers.

Dans ce but, et quoiqu'on ne puisse pas se dissimuler les difficultés que présente un pareil sujet, je crois devoir me livrer aux considérations suivantes.

Une des causes qui ont le plus contribué à retarder les progrès de la jurisprudence relative aux affections mentales, c'est que l'article 64 du Code pénal (il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action) eut besoin, dès son apparition, d'être interprété. Le mot *démence*, en effet, qui en médecine est synonyme d'*imbécillité consécutive*, ne pouvait être pris ici dans un sens aussi restreint, et l'on dut nécessairement penser que le législateur avait entendu par cette expression la *folie proprement dite*. Mais à cette époque on ne donnait le nom de folie qu'aux déviations de l'esprit qui s'étendent à tous les objets. On n'y comprenait pas ces autres désordres de l'intelligence où le délire ne roule que sur une idée ou un très petit nombre d'idées. Ce ne fut que plus tard que cette réunion s'opéra, et qu'on admit en justice des folies générales et des folies partielles. La question arrivée à ce point, il ne restait plus à déterminer, pour ce qui a trait du moins à la médecine légale, que les caractères distinctifs des diverses espèces de folies.

Or, comme ceux de la folie générale étaient parfaitement con-

nus, et que parmi les folies partielles il n'y a réellement que l'envie du meurtre qui intéresse notre législation, il est clair qu'en définitive on n'avait plus à statuer que sur la monomanie homicide, et cela paraissait ne devoir pas être bien difficile, puisque, en fait de lésions mentales de ce genre, on n'admettait encore que les cas où le désir de verser du sang est précédé et accompagné de phénomènes qui ne permettent pas de méconnaître la folie. Tout faisait espérer, par conséquent, que le problème qui nous occupe recevrait une prochaine solution, lorsque des hommes d'un incontestable talent, et mus par les sentiments les plus généreux, se crurent autorisés à poser en principe que la folie peut exister sans désordre apparent de l'intelligence. D'après eux, il y aurait deux espèces de monomanie : l'une où la folie est évidente ; l'autre qui ne se manifeste que par les actes eux-mêmes, et qu'on appelle aujourd'hui *folie transitoire homicide*.

Ainsi donc la jurisprudence relative aux affections mentales comprend les folies générales et les folies partielles, mais elle n'a, en quelque sorte, besoin d'être éclairée que sur la folie transitoire homicide. Or, c'est pour obvier à ce besoin, c'est pour remplir cette lacune que je vais essayer de résoudre les trois questions suivantes :

1° Déterminer les caractères de l'homicide chez les aliénés.

2° Dire quels sont les caractères distinctifs de la folie transitoire homicide.

3° La folie transitoire homicide est-elle dans tous les cas passible de peines légales ?

PREMIÈRE QUESTION.

Dans ce but, et pour ne pas prolonger inutilement ce préambule, je ferai sur-le-champ observer que les auteurs qui, de nos jours, se sont livrés à l'étude des caractères de l'homicide chez les aliénés, s'accordent généralement à admettre que la manie,

la démence, la fureur maniaque, l'imbécillité et l'idiotie, sont susceptibles de s'accompagner d'une tendance si impérieuse au meurtre, que la perpétration de ce dernier a lieu inévitablement.

Ils pensent aussi que cette tendance peut survenir à la suite d'un trouble intellectuel occasionné :

Par l'hystérie, l'épilepsie, la catalepsie, la dyspepsie, la spermatorrhée, etc. ;

Par l'état extatique, le somnambulisme, le magnétisme ;

Par les rêves, les hallucinations dans le sommeil ;

Par l'état de menstruation, de gestation, de fièvre ;

Par certains agents extérieurs, tels que le froid, la chaleur, les boissons enivrantes, le vin, l'alcool, l'opium, etc.

Mais cette opinion me paraît erronée sur plusieurs points. Je ne crois pas, par exemple, que l'extase, le somnambulisme, le magnétisme, les rêves, les hallucinations dans le sommeil, aient jamais amené un état tel, qu'il en soit résulté une impulsion irrésistible à verser du sang ou à tuer par un moyen quelconque.

Il ne suffit pas d'exciter de pareils faits, il faudrait en fournir la preuve positive. Or, ce serait en vain qu'on la chercherait dans les ouvrages qui traitent de la matière ; partout on a procédé, à l'endroit des causes d'homicide qui nous occupent, par voie d'affirmation, et il y a loin d'une affirmation à une démonstration.

Je ne crois pas non plus que la gestation, la fièvre, le froid, la chaleur, etc., aient jamais déterminé une tendance irrésistible à verser du sang. Tout ce qui a été dit à ce sujet l'a été à priori, et ne mérite aucune confiance.

Quant à l'hystérie, l'épilepsie, la catalepsie, la dyspepsie, qu'on prétend également être susceptibles de porter au meurtre et à l'assassinat, il n'existe rien dans la science qui autorise à l'établir. Ces affections, sans doute, se terminent souvent par la folie, et les sujets sont quelquefois alors animés du désir de

tuer ; mais ce n'est pas à elles qu'on doit attribuer l'homicide dans ces sortes de cas ; celui-ci évidemment est le résultat immédiat du trouble intellectuel, qui a remplacé ou est venu compliquer la maladie primitive.

D'après moi, donc, parmi les altérations de l'intelligence que j'ai énumérées plus haut, il n'y aurait que la manie, la démence, la fureur maniaque, l'imbécillité, l'idiotie, qui fussent capables de s'accompagner d'une impulsion irrésistible au meurtre ou à verser du sang.

J'ajouterai que ce penchant, ce désir de tuer par un moyen quelconque, se manifeste constamment par des accès de fureur, qui quelquefois paraissent motivés, mais qui, même alors, ne trouvent leur source que dans le trouble intellectuel déjà existant. En effet, les aliénés qui se persuadent qu'on les attaque, qu'on les poursuit, qu'on en veut à leurs jours, ceux qui tuent par fanatisme, par ressentiment, par jalousie, par vengeance, ou qui ont l'air de méditer et de raisonner leurs actes, n'agissent en réalité que par suite des conceptions délirantes qui les travaillent et les tourmentent habituellement. Or, dans ces cas, quoi qu'on en dise, les accès sont marqués par la perversion plus ou moins complète de la volonté et par une impulsion aveugle à des emportements dans lesquels les malades frappent, déchirent et sont d'une férocité extraordinaire.

Le caractère de l'homicide chez les aliénés est, par conséquent, de n'avoir lieu que pendant des accès d'une fureur aveugle, irréfléchie, involontaire, sans motif, sans but, sans direction ; en dehors des paroxysmes, quel que fût le trouble mental existant, il n'y aurait pas d'homicide commis.

DEUXIÈME QUESTION.

Pour ce qui est, au contraire, de la folie transitoire homicide, les auteurs qui s'en sont occupés prétendent que les accès de fureur manquent le plus souvent dans cette affection. Suivant

eux, les personnes dont elle empoisonne la vie, sont simplement tourmentées par le désir de tuer, de répandre du sang. Plusieurs d'entre elles ont conscience de leur état, luttent contre leur funeste penchant, et parviennent à le surmonter. Chez un très grand nombre, l'envie de verser du sang est si forte, si irrésistible, que l'impulsion et l'acte se confondent, et que c'est sans raisonnement, sans intérêt, même sans précaution aucune, qu'elles commettent un homicide.

Une particularité que présenterait encore cette espèce de folie, toujours d'après les auteurs qui s'en sont occupés, c'est que les monomanes ne font rien pour éviter les conséquences de leur crime une fois qu'ils l'ont commis : les uns contemplent avec calme et satisfaction leur victime, les autres vont au-devant des investigations de la justice, ou bien dissimulent momentanément, et font ensuite les aveux les plus circonstanciés, en déplorant leur fatale action.

Nous verrons plus bas que plusieurs de ces assertions sont fondées sur des actes calculés et accomplis, pour faire croire à un état de folie au moment de la perpétration du crime. Le meilleur moyen, du reste, de déterminer les caractères distinctifs de la folie transitoire homicide, serait de les déduire des principales observations qui ont été publiées sous le titre de monomanie du meurtre (1). Je l'ai fait ailleurs (2). Je me bornerai simplement à dire ici, qu'il résulte de l'examen attentif de ces observations, qu'elles peuvent être divisées en trois séries, qui se composent :

La première, de cas où la folie est évidente, incontestable ;

La seconde, de cas, comme celui de Feldtmann (3), où le crime est le résultat d'une passion violente ;

(1) Ce titre est, comme on sait, celui sous lequel on a désigné, jusqu'à ces derniers temps, la folie transitoire homicide.

(2) Je ne le fais pas ici, parce qu'il me faudrait pour cela beaucoup plus d'espace que n'en comportent les limites naturelles d'un journal.

(3) Feldtmann avait conçu une passion violente pour sa fille ; il la tua parce qu'elle se refusait à ses embrassements. (Georget, *Examen médico-légal des procès de Léger*, etc., etc., p. 29.)

La troisième, de cas, comme ceux de Papavoine, d'Éliçabide, d'Henriette Cornier, etc., où la folie ne se manifeste que par les actes eux-mêmes.

Les faits de la première série étant, de l'aveu de tout le monde, des cas véritables de manie, il est évident que la dénomination de folie transitoire homicide ne leur convient pas.

J'en dirai autant de ceux de la deuxième série, parce que dans tous le désir de verser du sang a été provoqué par une passion violente; dans aucun temps et sous aucune jurisprudence, on n'a regardé les actes qui émanent de cet ordre de causes comme accomplis sans conscience et sans liberté morale.

Il n'y a donc que les observations de la troisième série qui puissent revendiquer le titre de folie transitoire homicide. Or, comme dans ces observations le crime a été commis avec sang-froid, prudence, réflexion, qu'il paraît inconciliable avec les antécédents des accusés et dépourvu d'un intérêt quelconque à le commettre, on s'accorde généralement à penser que dans toutes il a été le résultat d'une inexorable fatalité.

La folie transitoire homicide, par conséquent, constituerait une folie dont le signe pathognomonique serait un désir irrésistible de verser du sang ou de tuer par un moyen quelconque, désir qui lui-même aurait pour caractère de ne se manifester que par les actes, ou, si l'on aime mieux, de commencer avec le crime et de cesser aussitôt qu'il a été commis.

La question est de savoir maintenant si l'on est en droit d'admettre une folie si bizarre et si peu en harmonie avec le sens qu'on attache ordinairement à ce mot. Y a-t-il réellement des monomanes qui jouissent de toute la lucidité de leur esprit avant et après le crime, et qui ne sont privés de la raison, ou ne peuvent être présumés tels, que pendant la perpétration de ce dernier? Pour mon compte, je crois qu'il n'en existe pas, et je me fonde sur ce que, même dans les cas les plus simples, les individus véritablement fous présentent toujours d'espace en espace

des signes, des particularités qui ne permettent pas de méconnaître leur état. J'ajouterai que les circonstances sur lesquelles les aliénistes se sont fondés pour admettre la folie transitoire homicide, ne sont en aucune façon démonstratives de son existence.

On n'est nullement en droit d'avancer, par exemple, qu'on reconnaît le monomane à ce trait qu'il ne prend aucune précaution pour cacher son crime. On voit souvent, j'en conviens, des meurtriers de ce genre aller au-devant des investigations de la justice, et se déclarer coupables des atrocités les plus révoltantes : mais quelques-uns le font par l'impossibilité où ils sont de nier ; chez les autres, c'est un calcul. Depuis qu'on s'est aperçu que le jury débonnaire rapportait volontiers à la folie l'aveu franc et naïf des délits qui entraînent la peine capitale, on n'a garde de négliger un moyen de défense si simple et si facile ; on va même plus loin, et, pour mieux faire croire à la puissance irrésistible qui a conduit à la perpétration d'un crime, on se dit auteur d'une foule d'actes qu'on n'a réellement pas commis ; on prétend avoir poignardé un ami, empoisonné un grand personnage, etc. D'autres, qui savent que les fous sont profondément convaincus qu'ils jouissent de toute la plénitude de leur raison, et souffrent difficilement la contradiction sur ce point, ont l'air de s'emporter, de se mettre en fureur contre le défenseur qui, pour les sauver, allègue la folie (1). Au surplus, parmi les divers cas de monomanie homicide qui ont été publiés de nos jours, il en est un très grand nombre où les sujets ont cherché à se soustraire au châtimement qu'ils avaient mérité (2).

(1) Ce fait, qui a été observé mainte et mainte fois, eut lieu notamment en 1833, devant la cour royale de la Gironde (affaire du jeune Schlaffer).

(2) Je fais cette remarque, parce que nous avons vu, dans le procès d'Élicabide, un médecin prétendre que les monomanes ne combinent pas, en commettant un crime, les moyens de se soustraire au châtimement. Cela peut arriver, et cela se voit quelquefois ; mais dans la grande majorité des

La monomanie, dit-on encore, attaque de préférence les individus d'une bonne conduite et dont les antécédents paraissent inconciliables avec leurs actes. Quand il en serait ainsi, ce qui n'est pas, cela prouverait tout au plus que des hommes qui jusqu'alors s'étaient bien comportés, sont devenus vicieux, méchants, criminels, sous l'influence d'une passion ou d'événements qui, en jetant le trouble et le désordre dans leur existence, ont modifié profondément le sens moral chez eux. On ne réfléchit pas assez que les mauvais penchants ne se manifestent généralement que tout autant que les circonstances où les sujets se trouvent placés en favorisent les développements. Tant qu'Éliabide, par exemple, habita son pays natal, ses goûts furent simples, son ambition à peu près nulle; quelques élèves et l'amour d'une ouvrière étaient pour lui le bonheur. Mais lorsqu'il fut arrivé dans la capitale, lorsqu'il se trouva transplanté dans cette moderne Babylone où le vice, plus souvent que la vertu, conduit aux honneurs et à la fortune, où l'audace tient souvent lieu de talent, où la jeunesse, confiante et inexpérimentée, croit qu'il ne faut qu'oser pour réussir, il dut s'opérer en lui une prompte métamorphose. Ce ne fut plus le simple magister de village, qui n'aspire qu'à gagner la veille le pain du lendemain, mais le professeur habile destiné peut-être à devenir un jour ministre; l'homme aimant et désintéressé qui borne ses vœux à la main d'une lisseuse, mais l'ambitieux à qui le mariage sert de marche-pied pour s'élever; le fils tendre et respectueux qui ne songe qu'à l'avenir d'un père, mais l'enfant dénaturé qui rougit de ses parents et craint de les avouer.

Une dernière remarque enfin qu'on pourrait faire, c'est que dans la folie transitoire homicide, l'acte, loin d'être dépourvu de motif, en a toujours un, qu'il est en général possible de

cas, les individus qui sont atteints de l'espèce de folie qui nous occupe actuellement, c'est-à-dire de celle qui ne se manifeste que par les actes, prennent toutes les précautions imaginables pour assurer l'exécution de leurs crimes et en éviter les conséquences.

constater. Cela est si vrai, que parmi les cas de monomanie du meurtre que la science possède, il en est très peu où l'on ne puisse assigner une cause plausible au crime commis. Ce n'est ici ni le cas, ni le lieu de transcrire ces divers faits, mais je les ai examinés avec le plus grand soin, et je ne crains pas d'avancer que dans la plupart d'entre eux l'acte a été incontestablement motivé.

Il en est très peu, je le répète, où le motif du crime soit impossible à apprécier, et ceux-ci, indépendamment de leur petit nombre, ne me paraissent pas même constituer des exceptions. Remarquez, en effet, que dans ces sortes de cas, on ne base en quelque sorte son jugement que sur le dire des accusés. — Celui-ci tue sa maîtresse, et dit ensuite qu'étant convenus de mourir ensemble, il n'a pu accomplir qu'une partie de cet horrible drame. — Celui-là prétend qu'il a été poussé par le malin esprit. — Papavoine, s'il faut l'en croire, a cru tuer les enfants de France. — Un autre frappe sa femme pendant la nuit d'un coup de hache, et déclare le lendemain qu'il l'a prise pour un spectre qui s'avancait sur lui, etc. Mais, de bonne foi, quelle créance méritent de pareils aveux ? N'a-t-on pas lieu de s'étonner qu'on s'en soit égayé pour réclamer ou prononcer un verdict d'acquiescement ?

Ce serait, du reste, une grande erreur que de croire qu'on procède actuellement d'une manière plus logique et plus rigoureuse. Ce qu'on faisait naguère, on le fait toujours, et quoiqu'il m'en coûte beaucoup de parler ici de l'affaire de Pau, je dois à la vérité de constater que c'est uniquement encore sur le dire de l'accusé qu'on s'est fondé dans cette affaire pour déclarer qu'il était fou au temps de l'action. Voici en quoi elle consiste :

Le 10 novembre 1854, un jeune homme (M. X...) appartenant à l'une des familles les plus honorables de Bordeaux, tua sa belle-mère d'un coup de pistolet ; elle était en ce moment à table et se trouvait enceinte de son cinquième enfant. Ce jeune homme nourrissait, depuis l'âge de neuf ans, contre

sa belle-mère une aversion qui, augmentant peu à peu, avait fini par prendre des proportions très grandes. Il n'avait jamais donné de signes de folie avant la perpétration de son crime, et était sain de corps et d'esprit quand il passa aux assises de Pau. Néanmoins plusieurs médecins légistes, au nombre desquels figurait M. Devergie, déclarèrent qu'il était fou au temps de l'action; la cour, en conséquence, l'acquitta purement et simplement. Ses parents le ramenèrent avec eux; mais comme il ne pouvait décemment rester à Bordeaux, ils l'envoyèrent à Bruxelles, où il était entièrement libre et pouvait à son gré entreprendre de longues pérégrinations.

Quatre ans après, et alors que tout le monde avait perdu de vue le procès et l'acquitté, deux circonstances vinrent reporter l'attention sur eux. La première fut un discours que M. Devergie lut, le 14 décembre 1858, à l'Académie impériale de médecine, et dans lequel il s'attache d'un bout à l'autre à démontrer que le cas de M. X... constitue un exemple non équivoque de folie transitoire homicide; la seconde, le suicide de M. X..., qui au mois de février 1859 se tua sur la tombe de sa belle-mère. D'après le frère de la victime, parmi les phrases écrites sur son carnet, il y en avait une conçue en ces termes : « *Je viens mourir près de celle que j'ai tant aimée et tant regrettée !* »

M. Devergie, qui informa l'Académie de ce fatal événement, dit en le lui communiquant, que cela éclairait tout le procès. Mais, si à ses yeux il en était ainsi, c'est que le procès avait besoin encore d'être éclairé; c'est que malgré ses affirmations du mois de décembre 1858, la lumière n'était point faite sur cette affaire. Eh bien ! moi, je ne crains pas d'avancer que la nouvelle catastrophe dont il excipe actuellement ne résout pas la question dans le sens de la folie. M. X..., depuis sa sortie des prisons de Pau, n'avait pas cessé un seul instant de jouir de la complète lucidité de son esprit, soit à Bruxelles, soit ailleurs, et n'était pas fou lorsqu'il est revenu à Bordeaux. Il avait, assure-

t-on, écrit sur son carnet : « Je viens mourir près de celle que j'ai tant aimée et tant regrettée (1). » Mais ce n'est là qu'une antiphrase, une de ces ironies amères comme s'en permettent parfois les malheureux qui plient sous le poids de leurs fautes ou ont à se plaindre des injustices du sort. Le suicide de M. X... est dû aux remords, au repentir peut-être, mais à coup sûr à l'isolement sans fin auquel il se trouvait condamné. Je dis l'isolement, car la société, toute corrompue qu'elle est supposée l'être, n'accepte pas les défaillances de la loi : le meurtrier que celle-ci par ses imperfections acquitte, est inexorablement et à toujours repoussé par celle-là.

On ne saurait donc s'empêcher de m'accorder que nous n'avons aucune preuve qu'il existe une espèce de folie qui ne se manifeste que par les actes. L'observation, le raisonnement, la vraisemblance, tout se réunit pour battre en brèche une pareille hypothèse et la faire rejeter.

TROISIÈME QUESTION.

Mais, si la folie transitoire homicide n'existe pas, il est évident que les individus qu'on dit en être atteints doivent être passibles des peines légales, et ne plus bénéficier d'un système dont le résultat le plus clair est de soustraire à la vindicte des lois les crimes qui naissent de la perversion des penchants, des affections et des sentiments naturels.

Vainement objectera-t-on que ce sont là des conséquences forcées, et que jamais on n'en viendra à laisser impunis les crimes dont il s'agit ici. Cela est tellement possible, que Hoffbauer n'a pas craint de prêter l'appui de son nom et de son talent à une pareille théorie (2), et que Bellart s'en est utilement

(1) Alors que l'on sait qu'il avait pour sa belle-mère une haine tellement vivace, tellement violente, que depuis le mariage de cette dame, il ne s'était pas passé un jour peut-être sans qu'il lui en eût donné des preuves aussi évidentes que possible.

(2) *Recherches sur les affections mentales et les causes qui les déterminent*. Haller, 1802 et 1803.

servi au sujet de Gras, qui avait tué par jalousie la femme Lefèvre (1). Mais si vous admettez que les crimes que commet l'homme qui est en proie à une violente jalousie peuvent être excusés, il faudra nécessairement que vous en fassiez autant pour les délits que provoque l'amour de l'argent; car l'amour de l'argent est une passion aussi impérieuse, aussi irrésistible que la jalousie, et comme les actes qui en émanent ne consistent pas uniquement dans l'homicide, il faudra encore que vous étendiez votre doctrine au vol, à l'escroquerie, etc. Ainsi, le comte de Horn, qui mourut sur la roue pour avoir assassiné un agioteur dans le but de lui voler son portefeuille, aurait pu de nos jours espérer échapper aux conséquences de son crime, il se serait certainement trouvé des avocats et des médecins qui auraient déclaré qu'il était monomane (2).

Ainsi, les escrocs, les filous, les voleurs qui infestent les chemins et les rues, seraient eu droit d'exciper de leur organisation pour se soustraire à la vindicte publique.

Ce que je dis de l'amour de l'argent et de la jalousie, est applicable à la colère, à la vengeance, en un mot, à toutes les passions; et l'on voit tout de suite quelles terribles conséquences une semblable doctrine pourrait avoir, si elle n'était promptement répudiée.

Dans le système que je défends, au contraire, rien de tout cela ne serait à craindre. Il n'y aurait pas, tant s'en faut, une répression aveugle, cruelle, injuste; mais la société y trouverait des garanties d'ordre et de sécurité, l'immoralité un frein, et nous n'aurions plus la douleur de voir rendre à la liberté des individus qui, tôt ou tard, pourraient répéter les mêmes actes, les mêmes forfaits (3). Je dis qu'il n'y aurait pas une répression

(1) *Choix de plaidoyers, discours et mémoires de Bellart*, t. I, p. 18.

(2) On tâcha aussi, à cette époque, de le faire passer pour fou, mais la réponse du régent fut que les lois s'étaient emparées des fous de cette espèce, et que c'était à la justice d'en délivrer la société.

(3) Pinel parle d'un vigneron faible et crédule, dont un missionnaire avait exalté l'imagination par ses prédications fougueuses. Ce malheureux,

aveugle, car je ne veux pas qu'on traîne à l'échafaud l'homicide privé de la raison. Oui, je le reconnais, un pareil être est plus digne de pitié que de châtiment. Il y aurait de la cruauté à appeler sur lui la sévérité des lois. La volonté, ce complément nécessaire de l'homme intellectuel et moral, constitue seule la criminalité d'un acte, et là où il n'y a pas la conscience du crime, il ne saurait y avoir de peine à appliquer. Mais ce que je veux, ce qui me paraît d'une haute philosophie médicale, c'est qu'on cesse de comprendre parmi les affections mentales les cas où le désordre de l'intelligence ne se manifeste que par les actes eux-mêmes. La folie, quelque circonscrite qu'elle soit, ne l'est jamais autant qu'on pourrait le penser. D'après la plupart des pathologistes contemporains, les malades sont presque toujours pris d'espace en espace d'un délire plus général, et dans l'intervalle on les trouve continuellement agités, préoccupés, inquiets, incapables de se livrer à leurs travaux habituels; les personnes qui leur étaient chères leur deviennent indifférentes; parfois ils les oublient, ou s'ils s'en souviennent, c'est pour leur adresser des reproches, les accuser d'injustice, etc. Voilà les caractères des folies partielles les plus bornées; toutes les fois que ces caractères manquent, l'acte est passible d'un châtiment.

Or, ils manquaient évidemment dans tous les cas de folie transitoire qu'on a publiés jusqu'à présent. M. Devergie prétend, il est vrai, que dans ces sortes de cas le passage de la raison à la folie n'est jamais instantané; en un mot, qu'il y a constamment des prodromes. Mais qu'est-ce que des prodromes que personne ne voit, qu'il n'est donné à personne d'apprécier,

se croyant condamné au brasier éternel, ne vit d'autre moyen d'empêcher sa famille de subir le même sort, que de la faire passer par ce qu'on appelle le *baptême de sang*. En conséquence, il égorgea froidement deux enfants en bas âge et tua un prisonnier renfermé dans le même cachot que lui. Après quatorze années de tranquillité, une veille de Noël, il immola, en sacrifice expiatoire, deux victimes qui étaient à ses côtés. (*Traité de l'aliénation mentale*, p. 188.)

et qu'on n'est porté à admettre qu'après qu'il y a eu un crime commis? Une pareille hypothèse ne peut être sérieusement soutenue; elle a d'ailleurs ses dangers: car s'il était démontré qu'on pût dire, en ce qui concerne la folie transitoire, qu'*au point de départ et dans les dispositions mentales qui en sont la cause prédisposante, organique ou constitutionnelle, la raison est déjà la folie et la folie est encore la raison* (1), je ne vois pas trop quels actes on ne serait pas en droit d'y rattacher.

On a insisté encore pour démontrer la possibilité de l'espèce de monomanie dont il s'agit ici, sur ces deux genres de perversion de la sensibilité qu'on désigne sous les noms d'hallucination et d'illusion, et l'on a dit: Puisqu'il n'est pas très rare de rencontrer des hommes qui croient voir des objets qui n'existent pas ou qui apprécient mal ceux qui frappent leurs sens, et qui se portent par suite à des actes coupables, pourquoi n'y en aurait-il pas qui seraient poussés au crime par une désolante fatalité? Mais les exemples d'hallucination et d'illusion que les auteurs rapportent, ont été presque tous fournis par des individus qui étaient atteints depuis un temps plus ou moins long d'aliénation mentale, et pour ceux qu'auraient offerts, assurément, des sujets raisonnables, il serait bien, avant de les invoquer, de s'enquérir s'ils méritent quelque créance. Les hallucinés, selon moi, diffèrent essentiellement des monomanes qui nous occupent (2): chez les premiers, la folie est évidente, incontestable; chez les seconds, elle est à démontrer. Il n'y a donc pas de rapprochement à établir entre eux, et rien de ce qu'on a avancé les concernant ne saurait venir en aide à la théorie que je combats.

La volonté, il importe de s'en bien pénétrer, ne peut être seule pervertie ou abolie, comme on le suppose dans le système de l'*irrésistibilité*. Si les perceptions, le jugement, la sensibi-

(1) Lélut, *Recherches des analogies de la folie et de la raison*.

(2) C'est-à-dire de ces prétendus monomanes qui ne donnent des signes de folie ni avant le crime ni après sa perpétration.

lité morale, sont susceptibles de ce genre de modification, rien ne prouve qu'il en soit ainsi pour le libre arbitre. Ces inconcevables vicissitudes, ou en d'autres termes ces perturbations, cet anéantissement que la volonté pourrait éprouver *isolément*, ne méritent pas, on a beau dire, qu'on en tienne un compte sérieux. Nous ne sommes pas, sans doute, absolument en droit de les nier, car il n'est donné à personne de fixer les limites du possible; mais si en jurisprudence on se réglait sur de simples possibilités, il n'y aurait plus de crimes qu'on ne pût absoudre, ni d'actes qui ne pussent être incriminés.

Ces paroles, je ne me le dissimule point, répugneront à certains écrivains, qui me reprocheront probablement : « D'enlever à l'humanité la consolation de pouvoir rattacher à une infirmité mentale quelques-uns des forfaits qui la déshonorent, de ravalier la dignité de l'homme en admettant si facilement l'existence de monstres raisonnables qui commettent des crimes si inouïs, sans intérêt et par le seul besoin de se baigner dans le sang de leurs semblables. » Mais ce n'est là que du sentiment, et l'on devrait, dans une matière de cette importance, s'en tenir aux principes et à la raison. Il ne s'agit pas de savoir si les actes qui nous occupent déshonorent l'humanité, mais s'ils dépendent d'une infirmité mentale, ou peuvent avoir lieu sans que l'intelligence ait éprouvé d'altération; or, l'histoire nous apprend que dans tous les temps il s'est vu des hommes qui ont versé le sang pour le plaisir de le verser, ou qui se sont rendus coupables des crimes les plus révoltants et les plus hors de la nature. Rome a eu ses Néron, ses Caligula, ses Héliogabale, etc.; l'Angleterre, ses Richard III, ses Cromwell, ses Jeffreys, etc.; la France, ses Louis XI, ses Catherine de Médicis; ses Charles IX, ses Brinvilliers, ses Robespierre, ses Couthon, ses Fouquier-Tinville, etc. Lorsqu'on peut citer de tels noms, qu'a-t-on à craindre que d'autres viennent porter atteinte à l'honneur de l'humanité et à la dignité de l'homme?

En résumé, les faits qu'on a compris jusqu'ici sous le titre

de monomanie homicide, peuvent être divisés en trois séries : dans la première, le crime a été la suite d'une folie véritable ; dans la seconde, d'une passion violente ; dans la troisième, d'un état que la plupart des aliénistes de nos jours placent à tort parmi les folies partielles, et qui est justiciable des tribunaux.

Vainement persisterait-on à nous dire que l'on *condamne un malade en envoyant à l'échafaud un criminel de cette dernière espèce*. De pareils monomanes doivent être punis, parce qu'ils agissent sous l'influence d'un mobile, comme l'homme qui est en proie à la fureur de la vengeance, de la jalousie, de la colère, etc. ; leurs actes ont une raison, un but qui, pour n'être pas toujours clairement aperçu, n'en est pas moins réel. Parmi les faits de ce genre que la science possède, il en était un, celui d'Henriette Cornier (1), qui semblait ne pouvoir être rattaché à cette règle. Eh bien ! ce sanglant souvenir, que les avocats ne manquaient jamais d'invoquer quand ils avaient une affaire analogue à défendre, échappe complètement aujourd'hui à la théorie de l'*irrésistibilité*, et devient même l'un des arguments les plus forts qu'on puisse lui opposer.

Il résulte, en effet, des confidences faites par Henriette Cornier à quelques-unes de ses compagnes de captivité, à Clermont, que le sieur Belon, avec qui elle avait eu des relations intimes, l'ayant délaissée pour en épouser une autre, elle conçut dès ce moment la pensée de se venger. Dans ce but, elle se plaça en

(1) Henriette Cornier, femme Berton, domestique chez le sieur Fournier, maître d'hôtel, rue de la Pépinière, est prise tout à coup du désir de tuer la petite Fanny, charmante enfant, fille de la femme Belon, fruitière, qui demeurait dans la maison contiguë, et qu'elle paraissait affectionner extraordinairement. Elle combattit d'abord ce funeste penchant ; mais un jour que les époux Belon étaient obligés de sortir tous les deux pour des affaires, et que cédant à ses pressantes instances, ils lui avaient confié leur fille, elle emmène celle-ci dans sa chambre et lui scie le cou avec un grand couteau de cuisine, jette la tête au milieu de la rue, et va ensuite au-devant des investigations de la justice. Cette malheureuse, en effet, se présenta elle-même et fit l'aveu de son crime ; elle fut condamnée aux travaux forcés à perpétuité et à être marquée des lettres T. F. (*Gazette des tribunaux*.)

service dans la rue qu'habitait son ancien amant, et parvint à inspirer assez de confiance à sa femme pour qu'elle lui permit de venir quelquefois chez elle. Pendant plusieurs mois elle vécut avec cette idée de meurtre, de vengeance, et lorsqu'elle mit à exécution son abominable projet, *elle fut bien, dit-elle, un peu touchée par les cris de la pauvre enfant, mais elle tenait sa vengeance* (1).

Ainsi, cette jeune femme qui paraissait avoir commis un crime affreux, inouï, sans motif, sans but, sans intérêt aucun à le commettre, en avait un puissant, impérieux, *celui de la vengeance*.

Mais si ce fait, qu'on a tant de fois allégué à l'appui du système de la monomanie homicide, lui échappe entièrement aujourd'hui, que devons-nous penser des cas moins importants, quoique identiques sous le rapport de leur nature, dont les médecins légistes se sont étayés jusqu'ici? L'analogie ne doit-elle pas nous amener à conclure qu'ils n'étaient pas non plus dépourvus de motifs? Il n'en est pas un, je le répète, qui fournisse une preuve positive de cette espèce de fatalité qui porterait inévitablement les monomanes à des actes coupables. Ceux-là même où l'absence d'un intérêt quelconque semble le mieux démontrée, déposeraient hautement en faveur de l'opinion contraire, si les

(1) Lorsque je lus ce travail au congrès scientifique, il me fut objecté que Marc, l'un de nos plus célèbres médecins légistes, ayant effectué le voyage de Clermont pour demander à Henriette Cornier si elle avait fait réellement la révélation qu'on lui attribuait, en obtint l'assurance formelle qu'elle n'avait rien dit de semblable à qui que ce soit. Mais outre qu'il n'est nullement à supposer qu'un journal sérieux, et qui jouissait, quand il vivait, de l'estime générale, se soit amusé à mystifier ses lecteurs, en leur fournissant, sur une affaire que la science aurait tant d'intérêt à éclairer, des détails de pure imagination, je regarde comme infiniment plus vraisemblable ce que d'aucuns affirment, que la présence de Marc en imposa beaucoup à Henriette Cornier, et l'empêcha de lui confesser la vérité au sujet de son crime. Cette fille, en effet, surprise et effrayée en même temps de ce qu'un personnage aussi éminent était venu de Paris, tout exprès pour l'interroger, aurait cru qu'il y allait pour elle d'une aggravation de peine si elle parlait, et se serait renfermée dans un système complet de dénégation.

individus auxquels ils l'appliquent avaient eu, comme Henriette Cornier, le temps ou la volonté de faire des aveux.

On objectera à cela, peut-être, que si l'on était en droit d'établir qu'il y a culpabilité alors que l'on trouve au meurtre motifs et préméditation, il faudrait tirer une conclusion analogue des actes qui émanent d'individus véritablement aliénés, attendu que ces individus se déterminent par des motifs tout aussi bien que les hommes sains d'esprit ; qu'ils sont susceptibles des mêmes désirs, des mêmes volontés ; qu'ils conservent comme eux leurs passions violentes, la jalousie, la haine, la vengeance, etc. Mais outre qu'il est rare que les fous soient dans les conditions morales et intellectuelles qu'on leur prête ici, l'aliéné qui médite et raisonne ses actes le fait de telle sorte, qu'on voit presque toujours sur-le-champ qu'il ne jouit pas de l'intégrité pleine et entière de son jugement ; il agit, pour l'ordinaire, sous l'influence et par suite des conceptions délirantes qui l'obsèdent et le tourmentent : sa volonté, ses motifs, son but, ses prévisions, ont un point de départ faux ; en un mot, il est fou, on le sait, et cette circonstance suffit pour que les cas de ce genre ne soient pas confondus avec ceux qui, suivant les auteurs, sont des exemples de cette variété de la monomanie homicide où la folie commence avec le crime et finit immédiatement après sa perpétration.

Il est hors de doute, d'ailleurs, que le désir de verser du sang peut exister avec l'intégrité parfaite de l'intelligence, une pleine et entière liberté morale, et cela à toutes les époques de la vie. Indépendamment, en effet, des personnages célèbres que j'ai énumérés plus haut, Franck parle d'un enfant qui, à peine âgé de deux ans, cherchait continuellement à détruire les objets qui lui tombaient sous la main, et proférait des injures contre tout le monde, sans que les châtiements pussent le corriger. Esquirol cite l'histoire d'une petite fille de onze ans, connue dans le pays par des habitudes très méchantes, qui ne rencontrait jamais des enfants plus jeunes qu'elle sans

leur donner des coups ou les tourmenter de mille manières. Cette fille attira un jour (le 15 juin 1834) deux petits enfants sur le bord d'un puits, et les y fit tomber en les poussant (1).

Personne n'ignore l'histoire du comte de Charolais, frère du duc de Bourbon Conti, qui, sans intérêt, sans colère, sans vengeance, se plaisait à commettre des actes de barbarie et de véritables assassinats. Le désir de verser du sang peut donc exister avec l'intégrité parfaite de l'esprit, mais il ne suit pas de là qu'il ne puisse pas être surmonté. Il peut l'être certainement chez les individus tels que le comte de Charolais et la petite fille citée par Esquirol ; il peut l'être sans nul doute aussi chez les monomanes de la troisième série (2) : car l'expérience nous apprend que beaucoup de ces monomanes parviennent si bien à celer et maîtriser leurs penchants, que personne ne s'aperçoit qu'ils les aient ; ceux-là même qui n'ont pu les cacher, réussissent, quand ils le veulent, à les dominer. Lors donc qu'on nous parle de tous côtés d'un *penchant irrésistible qui entraîne à des actes qu'aucun raisonnement ne précède et que parfois la raison réprouve*, il importe qu'on sache que cette doctrine est démentie par les faits judicieusement interprétés. Remarquez d'ailleurs que les observations dont on a cherché à l'étayer, sont loin de lui prêter un solide appui : les unes ont le défaut d'avoir été recueillies pour la plupart, il y a quarante ou cinquante ans, dans le but de démontrer l'existence de l'organe du meurtre chez l'homme, ce qui en diminue beaucoup la valeur à mes yeux (3) ; les autres, pour être plus récentes, ne lui sont pas d'une utilité plus

(1) Esquirol, *ouvr. cité*, t. II, p. 119.

(2) C'est-à-dire dans les cas où la folie est supposée commencée avec le crime et finie immédiatement après la perpétration.

(3) Il faut toujours se méfier, selon moi, des faits rapportés par des personnes qui ont un système à faire prévaloir. Or, il est à remarquer que presque toutes les histoires ou anecdotes un peu anciennes que nous possédons concernant la monomanie homicide, nous viennent de Gall et d'autres écrivains qui avaient un intérêt particulier à s'en servir, pour prouver que chez l'homme il y a un organe encéphalique qui, en certains cas, porte au meurtre.

grande, attendu, nous l'avons vu plus haut, qu'il n'en est pas une qui fournisse une preuve positive de cette espèce de fatalité qui porterait inévitablement les monomanes au crime ; jusqu'ici on l'a déduite des actes eux-mêmes. La preuve, a-t-on dit, que cet homme n'a pu résister au désir de verser du sang, c'est qu'il l'a versé. Pétition de principe, cercle vicieux, dont nous aurions assurément droit d'être surpris, si nous ne savions combien les idées préconçues exercent d'influence sur les meilleurs esprits : qui par une philanthropie mal entendue et dans la pensée secrète de l'abolition de la peine de mort, qui dans l'intérêt de la défense, qui par le pur besoin de faire prévaloir son opinion, chacun a concouru de son mieux à la propagation d'un système sans base, sans fondement, et dont le fragile échafaudage s'écroule devant le plus simple examen.

Au surplus, et pour en finir avec ce système, j'ajouterai qu'on n'est pas même en droit de s'étayer, pour le défendre, de ce que les passions, auxquelles la folie, qui ne se manifeste que par les actes, pourrait être assimilée, en viennent quelquefois au point d'exclure le jugement et la liberté morale. S'il est incontestable en effet que les passions peuvent troubler l'intelligence et l'obscurcir, de manière à faire croire que les actes commis pendant leur durée l'ont été sans conscience et sans liberté morale, il l'est également que les passions, quelle que soit leur violence, n'ôtent jamais complètement à l'homme la connaissance des rapports réels des choses, comme le fait la folie ; qu'elles ne faussent pas l'esprit par des illusions et des chimères, comme la folie ; que plusieurs d'entre elles, la haine et la colère notamment, cessent avec les circonstances qui les ont produites, tandis que la folie survit ordinairement à la disparition de sa cause. Il est hors de doute d'ailleurs qu'une bonne éducation, de bons exemples, la crainte salutaire des lois et de l'opinion parviennent le plus souvent à les modifier, à les réprimer, et c'est précisément pour cela que le législateur a voulu que les actes criminels qui en émanent fussent passibles d'un châtement.

Eh bien ! ce que la loi veut pour les passionnés, elle doit le vouloir pour la folie transitoire homicide, car s'il n'est pas démontré qu'on puisse la mettre sur la même ligne qu'elles, il l'est du moins qu'elle est susceptible d'être modifiée et maîtrisée comme elles.

Le monomane, on ne saurait trop le redire, n'est pas plus irrésistiblement porté au crime que l'homme passionné, il n'est pas plus indifférent surtout à la crainte d'une punition, et quand on a prétendu que les supplices des Léger, des Lecouffe, des Papavoine, ne retiendraient jamais son bras, on a avancé un fait qui est contraire à l'expérience, à l'observation, et à ce sens intime qui nous porte à écarter de nous tout ce qui peut nuire à notre conservation. Si les supplices dont il s'agit ici n'ont pas eu les résultats qu'on était en droit d'en attendre, c'est que, depuis, la doctrine de la monomanie n'a cessé de prendre de la consistance et de l'empire dans la société. Mais que notre jurisprudence se prononce sur la folie qui ne s'accompagne d'aucun désordre de l'intelligence, et ne se manifeste que par les actes ; qu'elle déclare, une fois pour toutes, qu'elle la rejette et qu'elle ne veut pas qu'on s'inquiète alors si la volonté a été dominée ou non, et vous verrez s'il se présente encore sur les bancs de nos cours d'assises des accusés tels :

Que ce chirurgien de marine qui, après avoir eu patiemment recours, pour tuer sa maîtresse, à l'opium, au poignard et aux instruments de sa profession, est venu dire à ses juges qu'il n'avait pas eu le temps ou le courage de se donner la mort, et a obtenu ainsi un verdict d'acquittement ?

Que ce commis qui, après avoir égorgé une jeune et intéressante demoiselle, fait semblant de se pendre à un arbre du bois de Boulogne, et est renvoyé absous à l'unanimité ?

Que cet ouvrier qui, ne pouvant triompher de la vertu d'une fille qu'il aime, l'assassine impitoyablement dans un champ, en face du ciel, par un beau jour, et à cette époque de l'année où la

nature riante, parée de tous ses dous, semble nous inviter à la douceur et à la bienveillance?

L'homme, on l'a dit depuis longtemps, est un être essentiellement d'imitation; la nature a chez lui la plus grande tendance à répéter les actes dont la vue l'a profondément impressionné; mais quelque prononcée, quelque irrésistible que paraisse cette tendance, il est presque toujours possible de la surmonter.

Personne n'ignore comment les magistrats de Millet réussirent à mettre un terme à l'épidémie de suicide qui régnait parmi les filles de cette ville.

Comment Boerhaave s'y prit à l'hôpital de Harlem, pour que des enfants parmi lesquels on avait placé deux ou trois épileptiques, et qui, pour la plupart, l'étaient eux-mêmes devenus, n'eussent pas de nouveaux accès.

Comment disparurent sans retour ces bandes de flagellants et de danseurs frénétiques qui, vers le milieu du *xv^e* siècle, après avoir parcouru une partie de l'Allemagne, vinrent épouvanter la France de leurs crimes, de leurs désordres et de leur immoralité.

Comment Louis XV parvint à ôter à l'abbé Paris la faculté de faire des miracles et des convulsionnaires.

Comment Napoléon arrêta l'ivrognerie, qui commençait à se répandre d'une manière effrayante à l'armée d'Italie.

Je n'en finirais pas si je voulais citer tous les exemples qui prouvent qu'on peut agir fortement sur l'imagination de l'homme et enrayar ses funestes penchants.

Qu'on ne se laisse donc point aller à cette idée que le désir de répandre du sang ne saurait être maîtrisé. Il le sera certainement, si l'on prend le parti d'inspirer une terreur salutaire à ces êtres faibles ou unéchants, pervers ou passionnés, que l'espérance de l'impunité encourage, et qui n'auraient plus de frein si le système de la monomanie venait à prévaloir devant les tribunaux.

Suivant moi, par conséquent, l'envie du meurtre, ou, pour

mieux exprimer ma pensée, la monomanie homicide qui ne se manifeste que par les actes, et qu'on appelle aujourd'hui *folie transitoire homicide*, devrait, dans tous les cas, être passible des peines légales, et le meilleur moyen de mettre un terme à la reproduction incessante des faits qui paraissent en être le résultat, serait de recourir à une répression sévère.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL
SUR L'ÉTAT MENTAL DE LA FILLE KERDAL
PRÉVENUE D'UNE TENTATIVE D'EMPOISONNEMENT
SUR LA PERSONNE
DE SON MAÎTRE M. LE DOCTEUR F..., MÉDECIN A ANGERS

Par M. le Docteur BILLOD,

Directeur médecin en chef de l'asile de Sainte-Genèves,
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

Nous soussignés, docteurs en médecine de la Faculté de Paris, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Angers, médecin en chef de la prison et directeur-médecin en chef de l'asile public d'aliénés du département de Maine-et-Loire, commis par ordonnance de M. le juge d'instruction près le tribunal de première instance d'Angers, en date du 23 juin 1858, à l'effet de voir, autant de fois que nous le jugerions nécessaire, la fille Kerdal, inculpée du crime d'avoir attenté à la vie de M. le docteur F..., son maître, en lui administrant dans un bol de lait une substance (nitrate d'argent) de nature à donner la mort, tentative manifestée par un commencement d'exécution qui n'a manqué son effet que par des circonstances indépendantes de la volonté de son auteur ; d'examiner l'état mental de cette fille, et de faire connaître si elle a conscience de ses actes, nous sommes transportés plusieurs fois à la prison d'Angers pour y remplir la mission qui nous a été confiée.

De l'examen attentif auquel nous nous sommes livrés en puisant à la double source des interrogatoires subis par l'inculpée et des divers témoignages recueillis sur son compte, nous avons déduit le rapport suivant :

L'inculpée est née au village de Vieille-Ville, commune de Ploërmel ; elle est âgée de trente-huit à quarante ans. Partie en 1844 du lieu de sa naissance, qu'elle a toujours habité jusqu'à cette époque pour aller servir d'abord, paraît-il, dans la commune de Monterrin pendant près de deux ans, puis au village de Bezon, commune de Ploërmel, environ un an ; elle partit de ce dernier endroit pour Rennes, où elle demeura trois ou quatre ans. C'est dans cette dernière ville que la fille Kerdal, ainsi que cela résulte de son témoignage, séduite par le maître qu'elle servait, devint enceinte. Renvoyée, dit-elle, par celui-ci, elle alla accoucher à Bécherel, chez un chef d'escadron en retraite au service duquel se trouvait sa sœur. L'enfant, recueilli d'abord par les sœurs de Saint-Thomas, fut déposé par ces dernières à l'hospice de Rennes, où il serait encore aujourd'hui.

Après l'accouchement, l'inculpée vint habiter Ploërmel, où elle resta en service environ deux ans et demi. De là elle se rendit à Angers, qu'elle ne fit que traverser pour se rendre à Beaupréau. Placée d'abord dans une maison de cette dernière ville, où elle resta environ seize mois, elle en sortit pour entrer au service de M. le curé de Feneu, qui la garda à peine un mois ; se rendant alors à Angers, elle resta quelques jours en service dans une maison d'où elle venait d'être renvoyée lorsqu'elle entra, au mois d'octobre 1857, chez M. F..., son dernier maître, qu'elle a voulu empoisonner.

Parmi les dépositions de ses anciens maîtres, les unes sont favorables à l'inculpée, les autres sont indifférentes ; mais quelques-unes relèvent des circonstances dans lesquelles le caractère haineux, vindicatif de la fille Kerdal s'est nettement révélé. C'est ainsi que M. de P..., maire de P..., après avoir déposé de quelques faits témoignant d'une probité rien moins que scrupuleuse, et, par exemple, de détournement de cidre ou de vin pour l'usage de l'inculpée, déclare que l'ayan taverlie qu'elle aurait à sortir à la Saint-Jean suivante, c'est-à-dire deux ou trois

mois après, de ce moment il crut remarquer chez elle des sentiments de haine pour toutes les personnes de la maison, et que plusieurs fois l'idée lui vint que cette fille, qui était cuisinière, pouvait l'empoisonner. « C'était, dit-il, principalement madame de P... qu'elle avait en haine; elle l'avait longtemps suppliée de la garder. Je la voyais quelquefois lancer à madame de P... des regards farouches. La physionomie de cette fille était très mobile, parfois très douce, et dans d'autres moments elle avait une expression méchante. » Mais c'est surtout au service de son dernier maître que ces dispositions à la méchanceté, à la haine et à la vengeance se font jour. Tantôt, en effet, elle affectait de recevoir avec malhonnêteté les clients de son maître pour les éloigner, et lorsqu'il rentrait après une absence de quelques heures, elle lui disait avec un air qui témoignait évidemment du désir de le blesser; « Ah! monsieur, il est venu tant de personnes, mais elles n'ont pas voulu attendre, et elles ont dit qu'elles allaient consulter M. Guichard. » Tantôt elle s'attachait à décrier M. F..., bien que celui-ci ait toujours fait preuve à son égard de la plus grande indulgence.

Il résulte enfin de l'information que c'est le lendemain d'un jour où celui-ci, perdant enfin patience, voulut la congédier immédiatement (c'était un soir), mais où cédant à ses supplications, il lui permit de rester jusqu'au lendemain, qu'elle tenta de l'empoisonner en mêlant à son lait une partie du contenu d'une fiole prise sur le bureau de son maître et contenant un sel d'argent, ainsi que cela résulte du rapport de MM. Daviers, un de nous, et Leroy, chargés de l'analyse.

Aucune déposition, à part celle de M. le docteur F..., ne fait naître de présomption de folie.

Nous terminons l'exposé des commémoratifs qui devaient précéder le résultat de notre examen direct par la reproduction d'une lettre adressée par ledit M. F... à M. le procureur impérial, le 20 mai 1858 :

« Monsieur le procureur impérial.

« J'ai l'honneur de porter à votre connaissance les faits suivants :

« Anne-Marie Kerdal est à mon service depuis le 5 octobre 1857. Cette fille, maniaque, fantastique, d'un entêtement sans bornes, est dénuée d'intelligence : elle a fait souvent, vis-à-vis de mes voisins, de mes clients et de moi, preuve de véritable méchanceté ; dans ses moments de colère ou de mauvaise humeur, son visage prenait une expression haineuse et méchante qui impressionnait péniblement les personnes avec lesquelles elle était en relation. Ses yeux brillaient d'un éclat sauvage et extraordinaire quand elle pouvait dire ou faire du mal à quelqu'un. Sa conduite présentait parfois des bizarreries singulières qui m'ont souvent fait penser qu'elle n'avait pas la plénitude de son libre arbitre. Elle était ou ne peut plus désagréable dans son service, et plusieurs fois j'avais été obligé de la chasser ; mais ses prières, ses promesses de se corriger et aussi la difficulté de la remplacer immédiatement me l'avait fait conserver.

« Lundi matin, madame G.... s'étonna devant moi que j'eusse pu si longtemps garder à mon service une aussi mauvaise domestique qui, ajouta-t-elle, était sous la surveillance de la police. Sur l'observation que je fis en rentrant à ma domestique de ce détail, elle me répondit qu'elle n'était plus sous la surveillance de la police ; que du reste elle y avait jadis été mise non pas pour vol, mais parce qu'elle avait eu à Rennes un enfant naturel.

« Lundi soir, à la suite d'une conversation assez vive où, comme à l'ordinaire, elle ne m'épargna pas les malhonnêtetés, je lui insinuai l'ordre de sortir immédiatement de chez moi. Sur son refus positif, je la menaçai de la police. Elle recommença alors ses supplications habituelles, et je consentis encore une fois à la garder.

« Mardi matin, vers sept heures, en descendant de ma chambre, j'allai comme à l'ordinaire pour prendre un bol de lait dans ma salle à manger. J'en avalai d'abord deux cuillerées que je trouvai détestables ; pour me rendre mieux compte de cette saveur extraordinaire, je goûtai une troisième cuillerée, et je demeurai dès lors convaincu qu'un sel métallique, vert-de-gris ou sublimé, avait été jeté dans ce lait.

« Pour être plus sûr de mon appréciation, j'allai le faire goûter à M. J...., mon voisin, qui lui trouva un détestable goût de cuivre. En le comparant au sien pris en même temps à la même laitière et dans le même pot au lait, nous n'y trouvâmes aucune saveur désagréable.

« Interrogée sur cette différence, Marie ne parut pas troublée d'abord, et répondit avec assurance que le vase où était le lait avait, la veille, contenu du bouillon gras, ce qui pouvait lui avoir communiqué un goût désagréable. Cette explication était inadmissible, et je répondis que j'allais chez M. Caillard, pharmacien, m'assurer de ce qu'on avait jeté dans mon lait.

« A ce moment, un trouble visible se manifesta sur les traits de la domestique, et au lieu de se défendre avec l'énergie de l'innocence du soupçon que j'exprimais, elle me répondit d'une voix altérée qu'elle n'avait jamais fait de mal à personne et qu'elle ne voulait pas commencer par moi ; que, du reste, elle n'avait pas peur de mes recherches.

» M. Caillard trouva tout de suite au lait le goût métallique détestable que nous avons constaté.

» J'essayai à la hâte quelques réactifs qui ne me donnèrent que des résultats incomplets, les expériences exactes pour arriver à la certitude étant longues et délicates.

» Vers trois heures, je portai une partie de ce lait chez M. le docteur Daviers, qui, frappé de sa saveur métallique, l'attribua tout d'abord comme moi au vert-de-gris ou au sublimé. M. Leroy, pharmacien, rue Boisnet, voulut bien se charger de l'analyse. Aujourd'hui, jeudi matin, MM. Daviers et Leroy constatèrent d'une manière indubitable la présence d'une certaine quantité de nitrate d'argent dans le liquide suspect.

» Dans cet intervalle, Marie Kerdal était restée toute la journée de mardi chez moi, essayant de paraître calme. Mais cependant, visiblement troublée, elle alla dire à une domestique voisine que je la soupçonnais de m'avoir empoisonné, quoique j'eusse évité de prononcer ce mot. Mardi soir, je ressentis quelques coliques et j'eus un peu de dévoiement.

» Mercredi matin, Marie Kerdal partit de chez moi. J'avais averti la police de ce départ pour qu'on pût surveiller ses démarches en attendant que mes soupçons fussent éclaircis.

» Aujourd'hui jeudi, après la constatation par MM. Daviers et Leroy du nitrate d'argent dans le lait, je me suis rendu chez les sœurs de la Miséricorde où elle s'était retirée. En me voyant, elle parut atterrée et devint livide. Je parvins à lui faire avouer sa faute devant madame la supérieure. Elle me révéla qu'elle avait pris sur mon bureau une bouteille et qu'elle en avait versé une partie du contenu dans le lait : c'était une solution concentrée de nitrate d'argent. Elle ne put m'articuler aucun motif qui l'ait poussée à une action aussi indigne, et reconnut que j'avais été bon pour elle pendant le temps qu'elle était restée à mon service.

» Voilà, monsieur le procureur impérial, l'exposé fidèle des faits. Cette fille m'a paru obéir malgré elle, à certains moments, à un penchant irrésistible pour le mal, et n'avoir pas la plénitude de sa volonté.

» Tout en voyant dans cette circonstance une grande atténuation de sa faute, j'ai voulu, par cet avis à la justice, prévenir les conséquences d'un aussi fatal entraînement.

» J'ai l'honneur d'être, etc.

Signé J. F..... »

Ce même témoin dépose, d'ailleurs, ainsi quelque temps après :

« La fille Kerdal a une disposition invincible à la méchanceté et à la colère. Depuis le matin jusqu'au soir ses actes et ses paroles se ressentent de ce mauvais instinct. Dans ses moments d'emportement, je la crois si peu maîtresse d'elle-même, qu'elle serait capable de n'importe quoi. »

L'inculpée n'a plus son père. Il est mort il y a douze ou treize ans d'une enflure, dit-elle. Sa mère est vivante et jouit

de l'intégrité de ses facultés intellectuelles, de même qu'un frère et une sœur habitant Ploërmel, et avec lesquels la fille Kerdal paraît entretenir des relations amicales. Il n'y aurait eu dans la famille qu'une tante dont la tête était *peu forte*.

Mentionnons encore que, d'après une lettre de M. le procureur impérial de Vannes, adressée le 10 février 1856 au parquet d'Angers, la fille Kerdal aurait été sous l'inculpation antérieure d'un vol de 1200 francs, mais qu'une lettre du chef actuel du parquet de Vannes fait connaître qu'il n'en a été trouvé aucune trace ni aux casiers judiciaires, ni au registre des condamnations, tant de Vannes que de Ploërmel.

Ceci posé, nous arrivons à l'examen direct de l'état mental de l'inculpée et au résultat de l'analyse attentive à laquelle nous avons soumis ses facultés.

La fille Kerdal nous a paru être d'un tempérament nerveux, d'une constitution assez débile. Son teint pâle et l'ensemble de son facies semblent traduire un état habituel de souffrance qui pourrait bien se rapporter à des troubles dans les fonctions de l'estomac. L'inculpée accuse, en effet, des digestions en général difficiles, douloureuses et souvent des vomissements; nous croyons devoir noter cette circonstance, car on sait que les affections de l'estomac ne sont pas de celles qui réagissent le moins sur le caractère, et consacrent partant moins évidemment les rapports du physique au moral.

L'expression du visage et du regard est peu intelligente, et l'on croit y voir prédominer un certain air de méchanceté et de malveillance.

Dans sa première entrevue avec nous, la fille Kerdal manifeste une émotion qui, se traduisant beaucoup plus par un tremblement peut-être volontaire et par un ton larmoyant que par des larmes véritables, nous parut d'abord pouvoir être simulée. Nous ne tardâmes pas, d'ailleurs, à nous convaincre que l'inculpée suivait, en notre présence, le système qui a déjà semblé la diriger dans l'interrogatoire que M. le juge d'in-

struction lui a fait subir, système consistant à prétendre qu'elle n'a pas la conscience de ses actes et qu'elle n'avait pas la tête à elle au moment où elle a commis le crime qui lui est imputé. Aux questions que nous lui adressons relativement à son âge, au lieu de sa naissance, à ses domiciles, à ses parents, elle répond avec justesse, mais avec lenteur et non sans une certaine hésitation. Cette hésitation et cette lenteur se manifestent, d'ailleurs, pour toutes les réponses de l'inculpée, qui ne semble les faire qu'après un certain effort d'esprit ; mais, au trouble de son regard qui trahit l'intention, ainsi qu'à ses contradictions réitérées, il est facile de reconnaître que l'effort n'est qu'apparent.

Interrogée sur la valeur de l'argent, l'inculpée feint de ne pas la connaître et déclare ne pouvoir assigner de valeur à diverses pièces de monnaie que nous lui présentons, et cependant elle nous dit que ses gages s'élevaient à 50 écus. Elle affecte également de ne pas pouvoir définir les liens de parenté qui existent entre une tante et ses neveux ou nièces ; mais en faisant, comme pour la valeur de l'argent, varier les termes dans lesquels on lui pose les questions, et en les lui reposant après un certain intervalle, elle finit par répondre de manière à prouver qu'elle sait parfaitement bien ce qu'on lui demande. Elle affecte encore une certaine insuffisance intellectuelle à l'égard de la notion du temps ; mais après avoir dit qu'il n'y avait que cinq jours dans la semaine, elle finit, après les avoir nommés, non sans les intervertir, par reconnaître qu'il y en a sept. Cette interversion elle-même était évidemment calculée ; car, dans une autre entrevue avec l'inculpée, celle-ci ne l'a pas reproduite dans une réponse à la même question. Après nous avoir dit qu'elle ne savait pas le nom des mois, elle finit cependant par nous les nommer en les intervertissant également. Elle nous dit ne pas savoir dans quelle année nous sommes ; mais son ignorance à cet égard nous paraît tout aussi suspecte.

Appelée à s'expliquer sur l'inculpation de vol dont il est ques-

tion dans les commémoratifs, elle s'en défend avec une énergie qui prouve tout au moins qu'elle apprécie la portée d'une telle action, et qu'elle devrait avoir la conscience d'actes de cette nature, si elle en avait commis.

Interrogée sur ses habitudes de piété, elle nous dit qu'elle fait ses prières et assistait à la messe aussi régulièrement que possible. *Mais* il ne nous semble pas qu'elle soit sous l'empire d'un sentiment religieux bien développé. Lui demandant ensuite si elle sait où est son enfant, quel est son sort, depuis quand elle en a eu des nouvelles, nous en recevons des réponses qui témoignent d'une indifférence à peu près complète, et partant d'une véritable absence du sentiment maternel.

Quant au crime dont elle est inculpée, toutes les fois que nous lui en parlons, la fille Kerdal ne cesse de répéter qu'elle avait perdu la tête au moment où elle l'a commis, qu'elle ne savait alors ce qu'elle faisait, sans remarquer la contradiction de ce système de défense avec ses affirmations précises relativement à la *seule* goutte de poison qu'elle soutient, contre toute vérité, avoir mêlée au lait de son maître.

Dans le cours de ses divers interrogatoires, l'inculpée manifeste fréquemment de l'émotion, et il nous semble que c'est beaucoup moins à la pensée du déshonneur qui rejillira sur sa famille de sa condamnation, qu'à celle de poursuites dont elle affecte de craindre ses parents, et particulièrement sa mère, menacés pour son crime. Nos dénégations réitérées à cet égard ne semblent pas être comprises d'elle et ne la rassurent pas.

Dans la seconde entrevue que nous avons eue avec la fille Kerdal, six jours seulement après la première, elle affecte de ne pas nous reconnaître et de ne pas se rappeler notre entretien.

En présence du système suivi par l'inculpée, nous croyons devoir lui faire observer qu'il n'est pas dans son intérêt de simuler la folie, car ce système ne tendrait qu'à faire substituer

le séjour peut-être indéfini dans une maison de fous à une détention plus limitée dans une prison ; mais la fille Kerdal semble ne pas nous comprendre, et poursuit le même système jusqu'à notre dernière entrevue, dans laquelle lui faisant connaître notre opinion bien arrêtée sur son état mental, nous la voyons s'émouvoir véritablement, et cesser pour la première fois de nous opposer à cet égard des dénégations.

Par des questions appropriées, nous nous sommes convaincus que l'inculpée n'était sous l'empire habituel d'aucune hallucination, soit de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, du goût ou du tact, et d'aucun délire général ou partiel.

De l'examen auquel nous nous sommes livrés, il ressort évidemment pour nous, et nous croyons pouvoir conclure que la fille Kerdal n'est point aliénée, ne l'était pas au moment où elle a commis le crime dont elle est accusée, et que le système qu'elle suit, et qui tend à la faire considérer comme n'ayant pas la conscience de ses actes, n'est pas admissible ; mais que s'il est vrai que le degré de culpabilité doive varier suivant le degré d'intelligence, il y aurait lieu d'admettre en faveur de l'inculpée une circonstance atténuante résultant de l'état de ses facultés intellectuelles, qui, si elles ne sont pas déviées et en état de délire, n'offrent en tout cas qu'un médiocre développement, ainsi que cela résulte pour nous des réponses de l'inculpée, de ses contradictions malhabiles, du système qu'elle suit et dans lequel elle se fourvoie évidemment *en faisant l'imbécile pour paraître aliénée*, et enfin des circonstances mêmes du crime pour la perpétration duquel elle ne nous semble pas avoir fait preuve d'une grande habileté.

Angers, 22 juillet 1858.

DAVIERS, DUMONT,
E. BILLOD, *rapporteur*.

D'après les conclusions de ce rapport, l'instruction suivit son

cours, et se termina par une condamnation à quatre ans de prison de la fille Kerdal, qui, renonçant au système qu'elle avait suivi vis-à-vis de nous jusqu'à notre dernier entretien avec elle, confirma pleinement, paraît-il, par ses réponses pendant l'audience, notre appréciation relative à son état mental.

RAPPORT MEDICO-LÉGAL

SUR UN CAS DE FOLIE SUICIDE ET HOMICIDE

Par M. G.-F. ÉTOC-DEMAZY.

Nous soussigné, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin en chef de l'asile public d'aliénés du département de la Sarthe, correspondant de l'Académie impériale de médecine,

Commis par ordonnance de M. Louis-Pierre Griffaton, juge d'instruction de l'arrondissement du Mans, en date du 12 avril 1861, à l'effet de constater l'état mental de Louise G..., inculpée d'avoir, dans la nuit du 8 au 9 du même mois, volontairement donné la mort à un enfant; mais dont les gestes, la tenue, les idées étranges ou incohérentes sont de nature à laisser quelques doutes sur l'intégrité de sa raison;

Après avoir pris connaissance des pièces qui nous ont été adressées par M. le juge d'instruction,

Avons procédé à l'examen direct de Louise G...

Cet examen s'est prolongé pendant plus d'un mois. Nous avons, en outre, recueilli quelques renseignements propres à nous éclairer sur les antécédents de l'inculpée.

1° *Exposé des faits.*

Louise G..., âgée de vingt-sept ans, est née à Saint-Corneille, commune du canton de Montfort, arrondissement du Mans. Elle est d'une taille moyenne, d'une constitution assez forte, d'un tempérament lymphatique et sauguin; son crâne est peu développé; ses cheveux sont roux, ses yeux gris, ses traits écrasés, lourds et grossiers.

Son père, âgé aujourd'hui de soixante-seize ans, était jour-

nalier; il n'avait que le produit de son travail pour vivre et pour élever ses huit enfants, trois garçons et cinq filles. Sa mère est morte depuis plusieurs années.

Son aïeule paternelle avait été aliénée; elle l'était encore à l'époque de sa mort; sa propre mère avait présenté pendant trois mois des signes de folie après son premier accouchement; une sœur de son père et une sœur de sa mère ont été également affectées d'aliénation mentale.

Louise G. . . est la plus jeune de ses sœurs. Son esprit a toujours été simple, son intelligence toujours faible. Elle a été pendant quatre ans à l'école chez les sœurs de sa commune; elle n'a pu que difficilement apprendre à lire; elle ne sait pas écrire. Le fond de son caractère est la tristesse; elle est timide et taciturne, mais scrupuleuse dans l'accomplissement de ses devoirs et même minutieuse pour son ouvrage.

Ses menstrues n'ont paru pour la première fois qu'à l'âge de dix-huit ans, et encore elles ont toujours été irrégulières et peu abondantes. Elle avait souvent des maux de tête; elle sentait le sang y affluer violemment, surtout dans les jours qui précédaient l'époque des règles. Elle est habituellement constipée; elle est quelquefois huit jours sans aller à la garde-robe.

Pendant les dernières années de son enfance, elle était occupée chez ses parents à garder ses petits neveux; puis elle s'est placée comme domestique à la campagne.

A vingt et un ans, elle se rendit à Paris, chez une de ses sœurs, dans l'intention de s'y placer. Elle ne resta que six semaines dans la place qu'on lui avait procurée; elle ne put se mettre au courant de son ouvrage, et revint à Saint-Corneille chez son père. Alors on s'aperçut qu'un changement remarquable s'était opéré dans son esprit: elle était profondément triste; elle se plaignait de grands chagrins et ne pouvait en dire la cause; elle se trouvait incapable de travailler; elle faisait entendre à voix basse de continuelles lamentations; elle se croyait damnée. Sa sœur aînée la conduisit au Mans pour

consulter M. le docteur Janin, qui prescrivit une application de sangsues aux cuisses ; et le même jour, dans l'espérance de lui procurer quelques distractions, elle la mena chez son frère, cultivateur à Pruillé-le-Chétif. A Pruillé, son désespoir, ses lamentations continuèrent ; elle se confessa à M. le curé de cette paroisse, et le dérangement de sa raison ne put échapper au prêtre, qui a bien voulu l'entendre. Le lendemain, elle se rendit à Fatines, chez sa sœur, et là on lui appliqua les sangsues qui avaient été prescrites.

Deux mois après, sa raison était à peu près rétablie ; elle était en état de travailler. Elle se plaça chez un fermier de Sargé, où elle resta dix mois ; puis, désirant se rapprocher de sa famille, elle entra au service des époux Poidvin, cultivateurs à Lombron, commune voisine de Saint-Corneille.

Dans cette dernière place, sa conduite a toujours été régulière ; elle remplissait exactement ses devoirs religieux ; son travail était satisfaisant ; elle possédait la confiance de ses maîtres ; elle aidait la femme Poidvin à élever ses trois jeunes enfants et paraissait leur donner des soins avec affection. Elle parlait peu, elle était habituellement triste ; mais depuis cinq ans qu'elle était dans cette maison, on n'avait remarqué chez elle aucun signe de folie.

Le 31 mars dernier, jour de Pâques, elle se rendit à l'église de Saint-Corneille pour se confesser avant la messe et communier ensuite. M. le curé ne pouvant, faute de temps, recevoir sa confession, l'ajourna au dimanche suivant ; elle ne parut pas trop contrariée de ce retard.

Mais, déjà depuis quelques jours, elle était plus triste et plus sombre ; elle éprouvait de violents maux de tête ; elle sentait qu'elle ne pouvait pas bien faire son ouvrage, et un jour sa maîtresse s'aperçut qu'en allant prendre du foin dans le grenier, elle y était restée couchée à peu près une heure, parce qu'elle souffrait trop de la tête.

Le dimanche suivant, 7 avril, elle se confessa avant la messe

à M. le curé de Saint-Corneille, et fut admise pour la communion. Quelques instants après elle voulut retourner à confesse; M. le curé lui répondit qu'il l'avait déjà entendue, et qu'elle pouvait communier. Cependant elle ne se présenta pas à la sainte table. Après la messe, elle fit de nouvelles instances pour se confesser; elle reçut la même réponse. Elle communia enfin vers une heure de l'après-midi; puis elle revint chez ses maîtres à Lombrou.

Le lendemain, les époux Poidvin se rendirent à une noce dans la commune de Lombrou, laissant leur dernier enfant, petite fille de sept mois, à la garde de Louise G...

Pendant la nuit du lundi au mardi, au point du jour, Louise G... se lève, prend l'enfant dans son berceau, et, nu-pieds, en chemise, se dirige vers une douve située derrière la maison, ayant 2 mètres de largeur et 90 centimètres de profondeur; elle s'y jette avec l'enfant; puis, changeant d'idée, elle se retire de l'eau, en y laissant la petite fille. Rentrée dans sa chambre, elle change de chemise et se recouche. Vers cinq heures du matin, elle va comme d'habitude soigner les vaches à l'étable, puis, se rappelant ce qu'elle a fait pendant la nuit, elle retourne à la douve pour voir si l'enfant n'est pas mort. Un domestique de la ferme qu'elle avait appelé l'aide à retrouver le corps.

Elle-même raconte comment les faits se sont passés.

Mise en état d'arrestation, elle assista, sans manifester aucune émotion, à l'autopsie de l'enfant faite sur les lieux mêmes par M. le docteur Lizé. Elle fut conduite à Pont-de-Gennes, commune voisine de Lombrou. Pendant le trajet, ses règles parurent.

Le 11 avril au matin, elle fut transférée dans la maison de prévention du Mans. Le même jour, quelque temps après son entrée dans la prison, ses règles s'arrêtèrent.

Dans la nuit du 11 au 12 et dans celle du 12 au 13, elle n'a pas eu un seul instant de sommeil; elle a sans cesse frappé avec ses mains dans la cloison de sa chambre.

Le 13 au soir, elle a quitté son lit, entièrement nue, dans un état de violente agitation, bouleversant ses draps, sa couverture, son matelas, sa paille et même le bois de son lit. Par moments elle se jetait à genoux, les mains jointes, en silence ; par moments aussi elle faisait entendre des paroles complètement incohérentes, ou du moins entre lesquelles on ne pouvait saisir aucune liaison ; ou bien elle répétait, avec l'expression de la plus vive frayeur : « Tout le monde est noyé... Qu'est-ce qu'il y a?... Qu'est-ce que j'entends?... » Et cependant aucun bruit réel ne se produisait ni auprès d'elle, ni au dehors. Sa tête était brûlante, ses joues étaient fortement injectées, ses mouvements désordonnés. Pour la contenir, il a fallu avoir recours à la camisole de force. Cet état s'est prolongé jusque dans la nuit du 14 au 15 ; il a été constaté par M. le docteur Fisson, médecin de la prison.

Le 15 avril, nous nous sommes rendu auprès de Louise G..., accompagné de M. Faure, élève interne à l'asile. Au moment où nous sommes entrés dans sa chambre, elle était debout ; nous l'avons invitée à s'asseoir. Elle est restée parfaitement tranquille pendant notre visite, qui a duré environ deux heures. Sa tête était encore chaude ; elle la sentait douloureuse et pesante, et la tenait inclinée sur sa poitrine ; ses joues étaient très rouges, brûlantes et gonflées par le sang. Le pouls battait soixante-douze fois par minute ; la respiration, lente et profonde, n'était pas en rapport avec la fréquence du pouls. La langue était couverte d'un enduit blanchâtre ; la faim ne se faisait plus sentir : Louise G... n'avait encore pris chaque jour que quelques cuillerées de soupe depuis son entrée dans la prison, après des instances répétées de la sœur qui lui donne des soins. Les urines étaient sédimenteuses.

Ses vêtements étaient sans ordre ; sa tenue indiquait une grande négligence des soins de sa personne. Elle est restée presque immobile sur sa chaise, les yeux ternes et baissés. Sa physionomie était sans expression, ou plutôt elle exprimait un

mélange d'abattement , de stupeur et de résignation. La sensibilité générale, explorée dans plusieurs parties, n'a présenté rien d'anormal.

Louise G... a répondu à la plupart des questions que nous lui avons adressées ; elle l'a toujours fait à voix basse, avec lenteur. Quelquefois elle a gardé un silence absolu. Voici quelques-unes de nos questions et de ses réponses :

D. Avez-vous été quelquefois malade ?

R. Oui, mais je n'ai pas eu de fortes maladies ; j'ai toujours été comme ça bien bouffie.

D. Quelles maladies avez-vous eues ?... où aviez vous mal ?

R. Sans doute que j'ai bu dans les entrailles... j'en ai encore... Les corps se sont brisés sur moi.

D. Quels corps se sont brisés sur vous ?

R. Les corps des vivants... certainement ça entraîne tout, ça se trouve tout brisé.

D. Où sont-ils ces corps ?

R. Je crois qu'il y en a partout.

D. Avez-vous vu des corps vivants se briser sur vous ?

R. C'étaient peut-être des corps morts.

D. Cela vous a-t-il fait du mal ?

R. Je m'en suis bien aperçue... je n'étais pas bien.

D. Où souffriez-vous... était-ce à la tête ?

R. Depuis une huitaine de jours c'était encore plus fort... j'étais forte en sang... je ne faisais pas bien mon ouvrage.

D. Étiez-vous bien chez vos maîtres à Lombron ?

R. Oui.

D. Avaient-ils bien soin de vous ?

R. Oui ; ou bien ç'aurait été qu'ils n'auraient pas été rudes assez.

D. A quoi vous occupiez-vous chez eux ?

R. Je ne sais pas faire les affaires des autres... Si tout est dérangé... Si pourtant j'ai pris sur les autres, c'est qu'ils ont pris sur moi...

D. Qu'avez-vous pris sur les autres ?

R. J'aurais voulu prendre ce qui m'appartient ; j'aurais voulu connaître mon ouvrage... Quand on est comme ça on s'endort parmi les autres et l'on ne sait pas, d'où on en est.

D. Combien vos maîtres avaient-ils d'enfants ?

R. Ils en avaient trois.

D. Quel âge ont ces enfants ?

R. Le grand doit avoir cinq ans, le second trois ans, le troisième est encore tout petit.

D. En aviez-vous soin ?

R. Quand la mère n'était pas là j'en prenais soin.

D. Aimez-vous bien le petit enfant ?

R. Je n'avais pas de quoi le haïr...

D. Vous n'en vouliez à personne, ni au père, ni à la mère, ni aux enfants ?

R. Non.

D. J'ai entendu dire que vous aviez pris le petit enfant et que vous l'aviez jeté dans la douve ?

R. S'il était attaché à mon sang et qu'il fallait que j'aïlle par là, nous devions y aller l'un ou l'autre.

D. A quelle heure avez-vous pris l'enfant pour le jeter dans l'eau ?

R. A quatre ou cinq heures du matin.

D. Pensiez-vous à cela depuis longtemps ?

R. Avant je n'y pensais pas ; l'idée m'est venue à quatre ou cinq heures du matin en m'éveillant.

D. Avez-vous essayé de chasser cette idée ?

R. Oui.

D. Avez-vous bien réfléchi ?

R. Je suis partie comme ça... brutalement.

D. Avez-vous senti que c'était mal ?

R. En effet.

D. Pourquoi alors l'avez-vous fait ?

R. Je n'avais pas dans l'idée de le prendre ; je voulais y aller

seule ; j'ai pensé que si j'avais noyé l'un ou l'autre, il y en aurait un qui se retirerait.

D. Pourquoi donc l'avez-vous pris ?

R. Si pourtant il était pris dans ma cause,... qu'il y était attaché ; j'avais besoin de le conduire avec moi.

D. Aviez-vous l'intention de le rendre heureux en le faisant mourir ?

R. Je ne sais pas si l'on ne serait pas mieux dans la mort que dans la vie ;... quelquefois on n'est pas bien dans la vie.

D. Vous êtes-vous jetée dans l'eau avec l'intention de vous faire mourir ?

R. Oui.

D. Pourquoi ?

R. Je me figurais que l'on se sauverait l'un ou l'autre.

D. Entendez-vous par là que vous auriez été plus heureux l'un ou l'autre... que vous auriez été au ciel, par exemple ?

R. Oui.

D. Était-ce bien là votre idée ?

R. Hélas ! monsieur, je ne puis pas vous le dire.

D. Vous êtes-vous étendue dans l'eau ?

R. Oui.

D. Combien de temps y êtes-vous restée ?

R. Je ne sais pas... dix minutes... le temps de boire de l'eau.

D. Qu'est-ce qui vous a décidée à vous retirer de l'eau ?

R. Je ne sais pas... je me suis confondue... je ne sais pas où j'en étais.

D. Pourquoi n'avez-vous pas ramené le petit enfant avec vous ?

R. Je ne sais pas.

D. Avez-vous cherché à le prendre pour le ramener ?

R. Un peu.

D. Vous ne l'avez pas trouvé ?

R. Non... je l'ai retiré, mais il n'était plus temps.

D. Avez-vous du regret de ce que vous avez fait ?

R. Je ne sais pas pourquoi ça ne pouvait rien me faire.

D. Et si l'on vous faisait mourir ?

R. Je ne ferais rien.

D. Si l'on vous coupait le cou ?

R. Monsieur, si vous voulez le faire, faites à votre volonté.

Les règles, qui s'étaient arrêtées le jour où Louise G... est entrée à la prison, se sont rétablies dans la nuit qui a suivi notre visite. Pour la première fois depuis son arrivée, elle a dormi, et dans la journée elle a pris quelques aliments avec un peu d'appétit.

Le 17 avril, sur la demande de M. le directeur de la prison, et avec l'assentiment de M. le juge d'instruction, Louise G... a été transférée à l'asile des aliénés, en vertu d'un arrêté de M. le préfet ; mais elle n'y est entrée que provisoirement, elle est restée en l'état de mandat de dépôt.

Depuis cette époque, nous l'avons examinée chaque jour, et souvent même plusieurs fois par jour.

Le pouls a perdu sa fréquence : le nombre de ses battements varie de 55 à 60 par minute. Elle mange peu ; quelquefois elle ne prend que du pain sec, sans aucune boisson ; elle souffre moins de la tête, elle dort assez bien. Elle s'occupe à quelques ouvrages de couture ; elle travaille avec assez de soin, mais elle ne fait rien d'elle-même, elle est entièrement dépourvue de spontanéité. Dans l'intervalle du travail, elle est souvent immobile, ne parlant jamais à personne ; elle semble indifférente aux objets qui l'entourent. Quelquefois elle murmure à voix basse des paroles qu'il est impossible d'entendre distinctement, et dont il est dès lors impossible de saisir le sens. Elle est toujours profondément triste et abattue ; quand on l'interroge, il est très difficile d'en obtenir des réponses ; souvent elle commence une phrase, puis elle s'arrête sans l'achever, en poussant un soupir, et reste silencieuse. Nous l'avons interrogée à plusieurs reprises pour connaître le motif qui l'avait portée à vouloir se donner la mort ; nous n'avons pu en obtenir d'autre réponse que celle-ci :

« Je ne pouvais pas arriver à mon ouvrage ; la mort m'était plus douce que la vie. »

Un jour on l'a trouvée étendue sur le sol, les bras en croix. Quand on a voulu la relever, elle a dit : « Laissez-moi, il faut que je meure. »

Vers le 15 mai, époque à laquelle les menstrues auraient dû se reproduire, elle est devenue plus sombre encore et plus taciturne ; son visage était plus coloré, sa tête plus pesante et plus douloureuse ; son appétit était encore moins marqué, elle éprouvait de la constipation, sa langue était saburrale. Elle a frappé subitement, sans aucun motif, trois malades avec un balai.

Le 18, les règles n'étaient pas encore venues. Elle a refusé de manger aux deux premiers repas. Le soir, elle ne voulut pas se coucher ; elle restait étendue sur le carreau de son dortoir auprès de son lit, et quand on a voulu la relever, elle a répondu : « Je suis bien là, faites-moi mourir. »

2° *Examen des faits.*

Les circonstances que nous venons d'exposer nous semblent heureusement assez claires et assez précises pour qu'il nous soit permis d'en apprécier aisément les caractères et la nature intime.

Louise G..., domestique chez des cultivateurs, a donné la mort à l'enfant de ses maîtres.

Le fait est constant ; elle-même le reconnaît et l'avoue.

Cependant quel a pu être le mobile d'un pareil acte ? En vain nous l'avons cherché dans les passions de l'inculpée, dans son intérêt personnel, dans la haine qu'auraient pu lui inspirer ses maîtres, dans le désir de se venger, dans les motifs enfin qui sont la source ordinaire du crime. Les pièces de la procédure, l'observation directe de la prévenue, ne révèlent aucun motif de ce genre, elles en repoussent même l'admission ; mais elles nous offrent un nouvel exemple de ces impulsions morbides qui se

manifestent tout à coup, avec ou sans aberration de l'entendement, maîtrisent la volonté et suspendent la liberté morale.

En examinant les antécédents de Louise G... au point de vue psychologique et médical, on y reconnaît l'existence de diverses conditions spéciales, dont le concours est propre à favoriser la production de la folie. Elle est douée d'un caractère honnête, mais essentiellement scrupuleux et enclin à la tristesse; elle vit en elle-même, toujours concentrée et taciturne. Pour se tenir en garde contre les excès mêmes de ses qualités, elle n'a à sa disposition qu'une intelligence médiocre, une volonté faible, une raison peu éclairée: et, comme pour diminuer encore la résistance qu'elle pourrait opposer aux tendances et aux écarts de son caractère, elle a reçu de sa famille une double prédisposition héréditaire aux maladies mentales, elle est d'ailleurs mal réglée; sa tête est souvent pesante et douloureuse, le sang y afflue trop abondamment.

Il y a six ans, Louise G... avait déjà ressenti les effets de cette fâcheuse organisation. A son retour de Paris, sa raison avait été manifestement altérée: elle ne pouvait travailler, elle gémissait sur sa position, elle faisait entendre de continuelles lamentations; elle se croyait perdue et damnée sans pouvoir en dire la cause. Lorsque nous l'avons interrogée sur ce qu'elle avait éprouvé dans ce temps, elle nous a répondu qu'elle se trouvait bien chez ses maîtres, mais qu'elle n'était pas assez au courant de son ouvrage: « Je n'étais pas malade, nous a-t-elle dit; j'étais comme ça, mes règles n'allaient pas. »

Vers la fin du mois de mars dernier, dans les premiers jours du printemps, à l'approche de la fête de Pâques, à cette époque de l'année dont il serait difficile de méconnaître l'influence sur le physique et sur le moral, et particulièrement sur les idées religieuses qui touchent à la conscience et à l'accomplissement du devoir, les conditions médico-psychologiques auxquelles Louise G... est incessamment soumise reçurent un nouveau degré de puissance et d'activité. Le sang se porta violemment à

sa tête ; celle-ci devint plus chaude, plus pesante et plus douloureuse, et les fonctions du cerveau commencèrent à se troubler dans leur expression intellectuelle et morale. Elle s'imagina qu'elle ne pouvait pas *arriver à son ouvrage*, quoique ses maîtres ne lui eussent fait aucun reproche. Sa conscience s'en alarma ; elle devint plus triste, plus silencieuse et plus sombre. Le désespoir survint ; et, à sa suite, l'idée de se donner la mort, idée faible peut-être à sa naissance, mais qui devait promptement grandir et se fortifier, car elle avait germé sur un sol essentiellement propre à son développement.

A cette époque remonte l'invasion de la maladie mentale de Louise G...

Quelques jours après, le surlendemain du dimanche où, surmontant ses scrupules, elle avait enfin reçu la communion, le matin, au moment de son réveil, dans cet instant où l'on voit souvent se produire les conceptions délirantes des aliénés, elle se lève, prend l'enfant confié à sa garde, et se jette avec lui dans la douve. Cette action a été subite comme la pensée qui l'a conçue ; elle n'a pas laissé place à la réflexion ; la volonté a été dominée par la brusquerie de l'impulsion ; la liberté morale a été suspendue. La conscience morale elle-même était alors obscurcie, ou du moins elle conservait à peine quelque lueur au milieu de la confusion et des aberrations de l'entendement.

Malgré le désordre qui existe encore aujourd'hui dans l'esprit de la malade, on peut en effet saisir, par quelques-unes de ses réponses, la trace des idées délirantes qui l'ont portée à prendre l'enfant et à le jeter avec elle dans l'eau : « Si pourtant il était pris dans ma cause... j'avais besoin de le conduire avec moi... Je ne sais si l'on ne serait pas mieux dans la mort que dans la vie... quelquefois on n'est pas bien dans la vie. » Il semble, d'après ces paroles, que, égarée par sa conscience comme par son jugement, elle n'ait pas cru pouvoir se séparer, même dans la mort, de l'enfant confié à sa garde, et que, vou-

lant se soustraire aux souffrances de la vie, elle a cru qu'elle devait entraîner cet enfant avec elle pour les lui épargner.

Le jour où Louise G... a été conduite à la prison, après la suppression de ses règles, le trouble de sa raison a pris une forme plus déterminée; il est devenu appréciable même pour les personnes étrangères à l'observation des aliénés, qui étaient chargées de la surveiller et de lui donner des soins. Sous l'influence d'hallucinations de la vue et de l'ouïe, elle croyait voir de l'eau autour d'elle; elle croyait que tout le monde était noyé; elle croyait entendre des bruits qui l'effrayaient, etc. D'autres conceptions délirantes qu'elle a éprouvées paraissent se rattacher encore à l'événement du 9 avril, et concourent à révéler chez elle l'existence de la folie : « Sans doute que j'ai bu dans les entrailles... les corps vivants se sont brisés sur moi; c'étaient peut-être des corps morts... »

Tels sont, à notre avis, les causes, l'invasion et le développement de l'aliénation mentale dont Louise G... est atteinte. Chez elle la pensée de l'homicide a été la conséquence de la pensée du suicide; l'une et l'autre ont eu pour principe la folie. Ces deux ordres d'idées sont identiques par leur origine; ils le sont aussi par leur nature morale. L'homicide, dans ce cas, ne saurait donc constituer ni un crime, ni même un délit.

Les signes d'aliénation mentale que Louise G... a présentés sont-ils bien réels, ne sont-ils pas simulés? Depuis plus d'un mois que l'inculpée est soumise à notre examen, nous n'avons rien remarqué qui puisse autoriser le plus léger doute à cet égard. Son état ne s'est pas un seul instant démenti. Parmi les symptômes que nous avons observés, plusieurs sont complètement indépendants de la volonté : tels sont la fréquence du pouls, l'afflux du sang à la tête, le défaut de sommeil, l'état saburral de la langue, la perte d'appétit. Quant aux désordres purement intellectuels et moraux, les antécédents de l'inculpée, son peu d'instruction, la difficulté et même l'impossibilité de les imiter dans les conditions où elle se trouve, doivent éloigner tout

soupçon de simulation. Elle ne paraît pas même avoir l'idée qu'on puisse la regarder comme aliénée : *C'est le sang qui la gêne ; elle a toujours été comme ça, bien bouffie, mais elle n'a pas été folle.* Elle ne désire, elle ne demande qu'une chose, savoir qu'on la fasse mourir ; et lorsque, pour l'éprouver, nous lui avons fait entendre, à notre grand regret, de sinistres et sanglantes paroles, elle a répondu sans manifester la plus légère émotion : « Monsieur, si vous voulez le faire, faites à votre volonté. »

3° Conclusions.

1° Louise G... était affectée d'aliénation mentale le 9 avril 1861, lorsqu'elle a donné la mort à l'enfant des époux Poidvin.

2° Cette fille est encore présentement atteinte d'aliénation mentale, et doit être considérée comme dangereuse pour la sûreté des personnes.

3° Elle doit être mise à la disposition de l'autorité administrative pour être placée définitivement dans l'établissement d'aliénés où elle n'a été admise que provisoirement.

Fait au Mans, le 26 mai 1861.

G. ÉTOC-DEMAZY.

Le 31 juillet 1861, sur les réquisitions de M. le procureur impérial, une ordonnance de non-lieu a été rendue en faveur de l'inculpée.

A partir du même jour, Louise G... est demeurée à la disposition exclusive de M. le préfet de la Sarthe, qui a ordonné son placement définitif à l'asile des aliénés.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL
SUR L'ÉTAT MENTAL DE CHRISTINE R....
INCUPLÉE D'INCENDIE VOLONTAIRE

PAR

M. le Docteur COMBES,

Directeur-médecin de l'asile des aliénés de Rodez.

Je soussigné, André-Achille-Valéry Combes, docteur en médecine de la Faculté de Paris, directeur-médecin de l'asile d'aliénés de Rodez, invité par M. le juge d'instruction près le tribunal de première instance de Rodez, à donner mon avis sur l'état mental de la nommée R... (Christine), inculpée d'incendie volontaire, après avoir prêté serment, pris communication des pièces du dossier et examiné la prévenue à plusieurs reprises, ai rédigé le rapport qui suit :

Historique.

Christine R..., âgée de vingt-cinq ans, célibataire, fille aînée de R..., propriétaire cultivateur à la commune de Muret, se permettait souvent d'enlever à son père des denrées qu'elle donnait à un grand rabais à des voisins. Tout récemment elle avait pris des haricots et les avait portés à M..., village voisin, chez un meunier qui devait les prendre et les aller vendre à Rodez. R... père alla les retirer ; sa fille les lui redemanda le lendemain 30 novembre dernier, mais ne put les obtenir. Elle se mit alors dans une grande colère, et sachant que c'était un nommé P... (Vincent), ami de son père, qui avait dénoncé à ce dernier les vols qu'elle commettait à son préjudice, elle résolut de se

venger de lui et ne cacha point son projet. Le lendemain, 24 novembre, elle prit quelques allumettes chez elle, et sortit en manifestant l'intention d'aller mettre le feu à la cabane de P... R... père avertit aussitôt P... des desseins de sa fille, ajoutant qu'elle était bieu capable de les mettre à exécution. Celui-ci court vers sa demeure et la trouve déjà en flammes. Christine se dirigeait alors vers une autre cabane sans doute avec le désir d'assouvir encore sa vengeance ; mais voyant P... arriver, elle voulut se sauver, ce dernier la saisit et l'emmena aussitôt devant M. le maire de Muret....

Christine, devant le maire, comme plus tard devant le juge d'instruction, a toujours déclaré sans aucune réticence, sans aucune hésitation, qu'elle était l'auteur de l'incendie et qu'elle avait agi ainsi pour se venger de ce que P... avait dénoncé ses vols à son père.

Parmi tous les témoins entendus dans cette affaire, personne ne fait connaître de fait particulier autre que celui qui vient d'être relaté, mais tous sont unanimes pour reconnaître que Christine R... passe pour folle depuis longtemps....., qu'elle est incapable de faire aucun travail sérieux....., qu'elle met le désordre dans la maison de son père....., qu'elle pille tout ce qu'elle y trouve, et qu'elle va même jusqu'à battre sa sœur et son père quand on lui fait la moindre observation. Enfin, M. le maire de Muret, l'un des témoins, fait connaître que déjà plusieurs mois avant le fait incriminé aujourd'hui, il a adressé à M. le préfet de l'Aveyron une demande à l'effet d'obtenir l'admission de Christine R... dans un asile d'aliénés.

Je demanderai la permission de jeter un coup d'œil sur les pièces qui accompagnent la demande que je viens de signaler.

On y trouve des attestations délivrées par le maire et le curé de Muret, ainsi que le maire de Mouret, et portant que Christine R... est réputée folle dans le public, et que ce n'est qu'à l'aliénation mentale que l'on puisse rapporter toutes les menaces qu'elle a proférées contre les uns, les violences qu'elle a exercées

contre les autres, ainsi que la façon avec laquelle elle s'est livrée au libertinage depuis plusieurs années.

Le père de Christine, dans une supplique adressée à M. le préfet, assure que « c'est surtout depuis deux ans que sa fille a » donné des marques d'aliénation mentale. Elle commettait » alors surtout des actes de *folie amoureuse* tels, qu'elle se » livrait au premier venu, et qu'elle devint enceinte. Pressée de » questions par son père et sa sœur sur le nom de l'auteur de » sa grossesse, elle ne répondit d'abord que par des injures et » des menaces, puis elle finit par dire que « c'était le diable ». » On la plaça chez une sage-femme de Rodez ; elle y fit ses » couches il y a environ une année. L'enfant fut mis en nour- » rice, mais il ne tarda pas à mourir. Après ses couches, Chris- » tine revint à la maison, et ses folies recommencèrent, soit dans » le même sens, soit par des menaces de tuer ou d'empoisonner » le curé, le maire, Jeune de C... (vieille fille respectable qui, » dit-elle, empêchait le curé de la confesser), et même son père » et sa sœur, etc. »

Toutes ces attestations sont datées de la fin de juin ou du commencement de juillet 1860.

Enfin une pièce dont il est impossible de contester la valeur, est un certificat délivré par le docteur Latieule (de Villecomtal), et dont voici un extrait :

« Christine R..., d'un caractère violent, est aliénée depuis » deux ou trois ans, et probablement par suite de nymphomanie. » Le délire se manifeste principalement sur les sujets qui ont » trait aux sensations érotiques. La jalousie en est un des traits » dominants ; cette passion la porte avec une facilité extrême à » des actes de violence contre les personnes que, dans ses idées » erronées, elle soupçonne pour rivales. Depuis deux ou trois » ans, elle se livre au premier venu, même à des inconnus » qu'elle voit pour la première fois. Elle a eu une grossesse, et » son père a été obligé de prendre des précautions pour l'em- » pêcher de détruire l'enfant qu'elle portait, ce qu'elle aurait

« exécuté, sans que, dans ses paroles, il parût qu'elle eût conscience du crime qu'elle aurait commis. A différentes reprises, et sans d'autres prétextes que ceux provenant de son aliénation mentale, elle s'est portée à des voies de fait contre les personnes les plus inoffensives. Plusieurs fois elle a menacé de mettre le feu à la maison. Son père porte dans ce moment des traces de ses violences, et sans de prompts secours, sa sœur, attaquée par elle armée d'instruments dangereux, aurait vu ses jours compromis. Elle part le matin de la maison pour ne rentrer que le soir, menant une vie vagabonde à laquelle son père ne peut mettre obstacle sans s'exposer à de plus grands malheurs, dont elle le menace. En conséquence, je déclare qu'à mon avis, cette fille est atteinte d'aliénation mentale, et qu'il y a lieu de la faire traiter dans un établissement d'aliénés, et de l'y tenir enfermée.

» Fait à Villecomtal, 30 septembre 1860.

» *Signé* LATIEULE. »

Du reste, ces démarches auprès de M. le préfet de l'Aveyron eurent pour résultat un arrêté préfectoral, daté du 6 octobre 1860, ordonnant l'admission de Christine R... à l'asile d'aliénés de Rodez.

Pourquoi depuis cette époque cette aliénée n'avait-elle point été amenée à l'asile ? Je l'ignore. Toujours est-il qu'on aurait pu éviter un accident et l'enquête judiciaire consécutive.

Examen direct de l'inculpée.

Mais j'arrive à l'examen direct de Christine R.... Cette fille ayant été transférée de la prison à l'asile pour qu'il me fût plus facile de me livrer à mes investigations, je l'ai plusieurs fois interrogée, et, d'autre part, je l'ai fait interroger par les religieuses chargées de surveiller les malades.

Christine R... est petite, maigre, chétive et anémique. Elle

porte toujours sa tête penchée en avant et le tronc lui-même est légèrement courbé, quoique le rachis ne présente aucune anomalie ; l'œil est fauve et vif, mais peu intelligent ; il y a toujours dans le regard quelque chose qui exprime la défiance, et plusieurs fois Christine a demandé s'il ne lui serait point fait de mal. Malgré ses vingt-cinq ans et malgré les rides précoces qu'elle porte déjà au front, sa figure est celle d'un enfant. Christine sait un peu lire, compter ; elle connaît la valeur des diverses pièces de monnaie ; elle se rappelle ses prières ; elle sait, du reste, filer assez proprement, coudre, tricoter et confectionner de grossiers chapeaux de paille. A presque toutes les questions qu'on lui pose, elle répond nettement et sans hésitation. Il n'y a que quand on lui parle du libertinage auquel elle s'est livrée qu'elle dissimule ou même refuse de répondre comme on l'a déjà vue le faire à son père et à sa sœur. Mais pour tout le reste, pour ses vols, ses violences, pour le dernier méfait qui l'a mise entre les mains de la justice, elle ne nie rien et elle explique tout suivant sa morale moins que rudimentaire. Voici, du reste, quelques-unes des questions qui lui ont été posées à plusieurs reprises par moi et par plusieurs personnes et auxquelles elle a toujours fait les mêmes réponses.

D. Vous avez eu un enfant ?

R. Oui.

D. Qui vous avait rendue grosse ?

R. Personne.

D. Saviez-vous que vous étiez enceinte ?

R. Non, je ne l'ai su que quand l'enfant est venu, je ne me suis aperçue de rien. (Ici l'inculpée dissimule évidemment ; car il est authentique que son père ne l'avait placée chez une sage-femme que pour l'empêcher de détruire l'enfant, ce qu'elle avait menacé de faire.)

D. Si votre enfant n'était pas mort, et si on vous l'avait laissé, l'auriez-vous gardé, l'auriez-vous soigné ?

R. Il l'aurait bien fallu.

D. Mais on m'a dit que vous vouliez le faire mourir ? (Elle ne répond pas.)

D. Vous avez sans doute été bien aise quand vous avez su qu'il était mort ?

R. (Christine me regarde un instant, sans honte et sans rougeur à la face ; puis avec beaucoup de calme elle finit par dire :) Oui.

D. Mais c'est très vilain et très mal ce que vous venez de me dire là.

R. Je ne sais pas si c'est mal, mais cela faisait dix francs de moins à donner par mois.

D. Aimez-vous bien votre père ?

R. Il me bat et me fait inquiéter (1).

D. Je ne vous demande pas ce qu'il pouvait vous faire, mais seulement si vous l'aimez ? (Elle ne répond pas.)

D. Aimez-vous votre sœur ?

R. Elle m'ennuie toujours et s'occupe de ce que je fais, et me demande ce qui ne la regarde pas.

D. Mais on dit que c'est vous qui les battez ?

R. Quand ils me font inquiéter.

D. Pourquoi voliez-vous à votre père du blé, du raisin, des haricots ?

R. Pour avoir de l'argent. Je portais cela chez un tel, chez une telle et ils me l'achetaient, ou me le faisaient vendre et me donnaient l'argent.

D. Et qu'aviez-vous besoin d'argent ?

R. J'en achetais un bonnet, un tablier, une robe, etc.

D. Votre père ne vous habillait donc pas ?

R. Si, mais ce qu'il me donnait n'était pas assez beau.

D. Vous ne savez donc pas que c'est défendu de voler ?

R. Mais c'était chez mon père, cela ne faisait de tort à personne.

(1) *Faire inquiéter* signifie tourmenter, ennuyer ; très répandu dans l'Aveyron.

D. Quoique vous n'ayez volé que votre père, cela était également mal.

R. Je ne sais pas si c'est bien ou mal.

D. Pourquoi avez-vous mis le feu à la cabane de P...?

R. Pour me venger de ce qu'il avait dit à mon père que je le volais.

D. C'est une mauvaise action que vous avez faite là.

R. Je ne sais pas si c'est bien ou si c'est mal, d'ailleurs on lui payera sa cabane, et il n'aura plus rien à dire.

D. Maintenant que vous avez commis cette faute-là, la justice va peut-être vous punir.

R. Et que va-t-on me faire, va-t-on me faire du mal? (Ici quelques larmes perlent dans ses yeux.)

D. Non, on ne vous ferait pas de mal, mais on vous renfermerait.

R. Mais si on paye P..., il n'aura plus rien à demander, et on ne pourra rien me faire.

D. Il est possible cependant que vous ne soyez pas punie parce qu'on dit que vous n'avez pas la tête à vous, mais dans ce cas-là encore vous resterez renfermée. (Sa figure reste calme et les larmes ont disparu.) Savez-vous qu'on dit que vous êtes folle?

R. Oui, je le sais, on me l'a souvent dit, mais ça n'est pas vrai, je ne suis pas folle. (La réponse est vive et énergique.)

Je n'ai aucun renseignement commémoratif qui puisse me faire connaître si chez Christine la faiblesse mentale est congénitale ou acquise; mais je suis plus porté à croire qu'elle est congénitale; de même que quant à l'assertion émise par le docteur Latieule, sur l'étiologie probable de l'aliénation mentale, je crois plutôt que dans ce cas-là la nymphomanie a été avant tout l'effet du désordre mental; qu'elle s'est aggravée ensuite, cela est possible. Du reste là n'est pas la question. Ce qu'il est important de signaler, c'est que le trouble mental et la non-conscience de la valeur des actes avaient été signalés avant qu'on ait eu besoin d'invoquer la clémence de la justice.

Toutes les réponses de Christine n'ont pas besoin, je le pense

du moins, d'un long commentaire. Elles témoignent d'une oblitération manifeste des sentiments affectifs et du sens moral. Cette fille qui ne voit dans son père et sa sœur que des gens qui auraient dû se prêter à ses caprices, n'a même pas eu le sentiment de la maternité, pas même l'instinct. Elle aurait détruit son enfant si on ne l'en avait empêché ; elle a été satisfaite de sa mort, parce que cela faisait de l'argent de moins à donner. La notion du bien et du mal, du juste et de l'injuste (si toutefois elle existe), est à peine à l'état rudimentaire. Elle n'a nulle idée de la valeur morale d'une action. Elle ne voit que le résultat apparent. Aussi ne faut-il pas que la passion la pousse bien vivement pour lui faire enfreindre la loi morale. Et cependant la passion qu'on remarque chez Christine est une des plus tyranniques, la soif des plaisirs sexuels, la nymphomanie souvent appelée fureur utérine. Mais, me dira-t-on, quel rapport existe-t-il entre cette passion et le fait qu'on reproche aujourd'hui à l'inculpée ? Le lien qui existe entre cette passion et le fait incriminé est facile à saisir. Les deux termes érotisme et vengeance sont reliés l'un à l'autre par les deux autres éléments suivants : coquetterie et vol.

Pour suppléer aux charmes qui lui manquent, pour se *faire belle* (comme elle nous l'a dit elle-même), pour attirer les regards des hommes, Christine a dû déployer une certaine coquetterie, et elle l'a fait à sa manière ; mais pour avoir un tablier, un bounet, une robe, plus beaux que ceux que son père lui donnait, elle n'a trouvé à sa disposition que le vol au préjudice de son père, et elle a employé le vol sans aucun scrupule. Maintenant un homme vient à la dénoncer à son père ; il faudrait bien peu connaître les imbéciles de la catégorie et du degré dans lequel on peut ranger Christine pour ne pas voir clairement que chez elle le désir de la vengeance a dû être excessif. Elle a brûlé la cabane de P..., comme elle aurait tué son père ou sa sœur, s'ils avaient été un obstacle à la satisfaction de sa brutale passion.

CONCLUSIONS.

Toutes les attestations et dispositions mentionnées plus haut nous montrent Christine non-seulement atteinte d'un certain degré de faiblesse mentale, mais encore agissant le plus souvent sous l'influence impérative de la passion génésique.

Aujourd'hui encore, je me crois autorisé à conclure que si, dans le fait qui lui est imputé, Christine *paraît* avoir agi volontairement, sa volonté ne peut cependant être considérée comme *entière*.

D'un côté il n'y avait pas de connaissance de la portée morale de l'acte à commettre, et de l'autre il y avait entraînement irrésistible à commettre cet acte; on ne peut pas dire qu'il y ait eu intégrité du libre arbitre. Je ne puis donc considérer l'inculpée comme *responsable* du fait qu'on lui impute; mais je la considère comme une *aliénée dangereuse*; je la regarde comme étant un de ces êtres dégénérés qui peuvent non-seulement par eux-mêmes porter le trouble dans la société, mais encore qui se laissent facilement entraîner par qui sait flatter leurs passions, et qui, sous la main de malfaiteurs, deviennent promptement les complices, ou mieux les instruments de véritables crimes.

Pour ces motifs, je crois que, quand bien même il ne serait pas donné suite à l'instruction de cette affaire, Christine R... n'en devrait pas moins rester séquestrée dans un asile d'aliénés, en raison de l'affection dont elle est atteinte.

En foi de quoi j'ai dressé le présent rapport que je crois conforme à la vérité.

Rodez, 18 décembre 1860.

V. COMBES.

Conformément aux conclusions de ce rapport, une ordonnance de non-lieu a été rendue par le tribunal, et Christine R... a été maintenue définitivement à l'asile d'aliénés de Rodez.

Depuis lors Christine s'est montrée à l'asile assez tranquille et même travailleuse ; mais peu communicative. Cependant il est facile de voir que peu de chose peut produire en elle une grande excitation, et tout récemment elle nous a montré jusqu'où pouvait monter chez elle le désir de la vengeance. Une de ses camarades, assez agitée du reste, lui enlève son bonnet ; Christine, sans rien dire, s'arme de ses sabots et se précipite sur l'agresseur, mais elle est aussitôt retenue. Que vouliez-vous faire avec votre sabot ? lui dit la sœur du service, vous ne voyez pas que cette femme est incapable de vous faire du mal ? — Je lui aurais fendu la tête, répond Christine, et je lui aurais arraché les yeux, parce que, si elle n'avait pas eu d'yeux, elle ne m'aurait pas vue et ne m'aurait pas arraché mon bonnet. — Deux jours après elle avait encore le même projet, et il fallut la menacer d'une forte punition pour le lui faire abandonner.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Union médicale.

DE LA

COLONISATION APPLIQUÉE AU TRAITEMENT DES ALIÉNÉS

Par M. A. BRIERRE DE BOISMONT.

LU A L'ACADÉMIE DES SCIENCES LE 15 JUILLET 1864.

Deux grandes époques inaugurent en France la réforme du traitement des aliénés : la première, celle de Pinel, qui fait tomber les fers ; la seconde, celle de la loi du 30 juin 1838, due en grande partie aux efforts d'Esquirol et de Ferrus, qui fonde les asiles.

Pour ceux qui ont vu les loges et les chaînes d'autrefois, l'amélioration est immense ; mais bientôt elle ne suffit plus et la séquestration est l'objet de violentes attaques. L'éminent docteur Conolly proclame et généralise en Angleterre le système de non-restraint (l'abolition des entraves), et le docteur Parigot (de Bruxelles) se fait le défenseur de l'idée de Gheel et du traitement à l'air libre.

Le système du traitement à l'air libre ou de la colonisation, mis en pratique depuis des siècles à Gheel et appliqué, avec un complément qui manque à Gheel, dans un département voisin de la capitale, nous paraît digne de fixer l'attention de l'Académie, surtout au moment où l'administration supérieure de la Seine veut remplacer les hospices consacrés à ses aliénés par un ou plusieurs grands

asiles fermés. Cette question est également à l'étude en Angleterre (1).

Pour donner une idée convenable de ce système, nous indiquerons les principales dispositions de Gheel et nous ferons ensuite connaître celles qui sont particulières à l'établissement français. Gheel et ses dix-sept hameaux, situés dans la Campine, au milieu des bruyères, présentent un périmètre de 9 lieues, une population de 11 000 habitants, parmi lesquels 617 chefs de famille, appelés nourriciers, ont la mission de recevoir les aliénés; le choix du nourricier dépend de son aptitude à soigner telle ou telle catégorie de malades, de son intelligence, de ses qualités morales, de la composition de sa famille, de la disposition et de l'aménagement de son habitation.

Le nombre des aliénés placés actuellement dans cette localité s'élève à 800, sur lesquels il y en a 501 d'occupés et 289 d'oisifs.

Ces 800 malades sont répartis en quatre sections, d'après la classification adoptée il y a cinq ou six ans et qui a eu des résultats avantageux.

Le village et les hameaux limitrophes sont habités par les aliénés dociles, tranquilles, propres, ou qui réclament des soins spéciaux et continus.

Dans les hameaux plus éloignés se trouvent les imbéciles, les idiots malpropres, les maniaques, les déments agités et les paralytiques.

Les hameaux sans cours d'eau reçoivent les épileptiques.

Enfin, les aliénés violents, turbulents, indécents ou assujettis à des mesures disciplinaires sont envoyés dans le hameau de Winkelom, entouré de bruyères et composé, comme l'était primitivement la colonie, de petites fermes isolées.

Le placement se fait par les soins du médecin inspecteur, qui observe pendant quelques jours le nouvel arrivé; il correspond avec les médecins de chaque section, et lorsqu'il y a urgence pour le déplacement d'un malade, il a lieu en vertu d'une décision prise par lui. En 1859, la classification a exigé 132 changements.

Lorsqu'on visite au hasard les maisons, ainsi que nous l'avons fait dans notre excursion à Gheel (1846), ce qui frappe tout de suite, ce sont les bons rapports qui existent entre les familles et les aliénés.

(1) Browne, *Cottage-asylums*. — F. Winslow, *Psychological journal*, avril 1861. — Sibbald, *Gheel and cottage-asylums*. — Bucknill, *Journal of mental science*, avril 1861. — Lauder-Lindsay, *Parrochial sanitaria*, 31th annual report, Perth, 1861.

En général, ceux-ci semblent bien réellement faire partie de la communauté. Les habitations sont propres, semblables à celles de nos paysans; les chambres des malades, généralement au rez-de-chaussée, sont blanchies à la chaux, carrelées, sans odeur. Les lits sont convenables. Les gâteux couchent sur un matelas de paille et sont l'objet de soins assidus. Le plus ordinairement, il n'y a qu'un aliéné dans chaque maison; on en trouve quelquefois deux et même trois; les cas où il y en a quatre sont beaucoup plus rares.

Les repas ont lieu en commun; la nourriture est semblable, en quantité suffisante; la boisson est la bière.

Beaucoup de ces insensés sont occupés aux petits travaux du ménage, on leur confie les enfants, ils conduisent les troupeaux et les surveillent. En 1859, 234 étaient ainsi employés et 166 se livraient aux travaux agricoles.

L'examen attentif de la colonie et de ses habitants est très favorable au système: on peut affirmer, en effet, que ce contact continu avec des êtres privés de raison, loin d'avoir fait dégénérer les Gheelois, qui sont, au contraire, vigoureux, a créé parmi eux une population d'infirmiers-nés qui se distinguent par des dispositions morales précieuses, une honnêteté native et une bienveillance marquée envers leurs hôtes.

Ces sentiments sont entretenus par des distributions de récompenses honorifiques et pécuniaires accordées aux plus méritants.

Les aliénés, de leur côté, ne tardent pas à ressentir l'influence de ce traitement. En vivant ainsi au milieu des champs, en étant mieux nourris et mieux habillés, leur aspect physique présente bientôt un contraste frappant avec l'état misérable qu'ils avaient à leur arrivée. L'accueil sympathique du nourricier et de sa famille, l'action toute-puissante de la femme, qui est la providence du malade, parce qu'elle l'initie à tous les détails du nouveau foyer domestique et qu'elle ne cesse de lui parler le langage du cœur, modifient le désordre mental; l'exemple qu'il a sous les yeux du travail l'attire d'autant plus qu'on évite avec soin de l'y forcer, et en peu de temps il est l'hôte et le commensal de la maison. Les enfants contribuent à cet heureux résultat.

On encourage la bonne conduite des malades par des cadeaux, de l'argent, des promenades au marché, à la foire, aux kermesses.

Le système de Gheel, qui a pour caractère tranché le traitement de l'aliéné à l'air libre et dans la famille individuelle, ce qu'on appelle en Belgique le *patronage familial*, est donc un fait parfaitement établi et qui date de plusieurs siècles. Les reproches qu'on lui a tant prodigués ont beaucoup perdu de leur force, depuis que

l'autorité supérieure a pris la direction de cette institution et que les malades ont été distribués par catégories. Les guérisons des quatre dernières années sur un total de 527 malades (curables et incurables) sont de 96, ou d'environ 20 pour 100, chiffre égal à celui de beaucoup d'établissements bien tenus. (Au reste cette comparaison demande une grande réserve.)

Les partisans de la colonisation ont donc dans Gheel un précédent qu'ils peuvent invoquer et réaliser jusqu'à un certain point. C'est, en effet, ce que tente en ce moment près de New-York le docteur Parigot, le propagateur de l'idée; c'est ce que veulent faire le docteur Pujadas, envoyé par le gouvernement espagnol pour étudier les asiles consacrés au traitement des aliénés, le docteur Mundy, médecin moravien, plusieurs médecins anglais, parmi lesquels je citerai le docteur John Webster, le professeur Swiridoff de l'université de Karkoff, etc.

Il ne faut pas croire cependant que ce système puisse être généralisé sans aucune restriction. L'inspecteur actuel de Gheel, le docteur Bulckens, auquel nous avons emprunté la plupart de ces détails, reconnaît lui-même, dans son compte rendu de 1859, qu'il y a 68 aliénés soumis à des mesures coercitives, dont plusieurs portent une chaîne à la jambe pour empêcher leur évasion; il signale, en outre, des aliénés insubordonnés à penchants vicieux; des épileptiques, des agités incoercibles, des idiots lascifs, méchants, enfin il ajoute qu'il conviendrait d'établir en Belgique une distinction entre les aliénés dont la séquestration est absolument nécessaire dans un établissement fermé, et ceux qui peuvent vivre libres sous le patronage familial; il y aurait ensuite entre les institutions libres et fermées, un échange de malades qui s'effectuerait sous la direction d'une commission spéciale.

C'est précisément ce second système qui se pratique presque aux portes de Paris depuis plusieurs années (sans qu'il en ait été encore question dans les sociétés savantes), que je vais avoir l'honneur de faire connaître à l'Académie.

En 1832, M. le docteur Labitte père fondait à Clermont (Oise) un asile privé qui, commencé avec 16 malades, en compte aujourd'hui 1227 (1). Cet asile est le siège central où les malades sont traités et soumis à un stage, avant qu'aucune destination leur soit assignée

(1) Cet accroissement considérable tient aux abonnements faits par cinq départements voisins qui, depuis la fondation, envoient leurs aliénés à Clermont, moyennant 1 franc pour les hommes et 96 centimes pour les femmes.

soit pour les champs, soit pour les ateliers, et où ils sont internés, quand, par une crise quelconque, ils troublent l'ordre de la colonie.

Cette division est bien celle demandée par l'inspecteur de Gheel, avec cette différence importante qu'au lieu d'être séparés, l'établissement fermé et l'établissement à l'air libre n'en font qu'un, sous une même direction, ce qui présente des avantages incontestables.

La colonie de Fitz-James, ainsi nommée du village auquel elle touche, est située à 2 kilomètres de l'asile, distance suffisante pour en ôter la vue au malade, mais pas assez grande pour qu'il oublie qu'un écart peut l'y ramener.

L'aspect des lieux est celui d'une grande exploitation agricole qui n'éveille aucune idée particulière; l'entrée annonce une belle habitation de campagne. De quelque côté qu'on se dirige, on ne rencontre ni les divisions scientifiques, ni les mesures de sûreté.

L'exploitation se compose de deux sections distinctes : la partie réservée à l'administration, aux pensionnaires, aux colons, aux corps d'habitation a environ 40 hectares de superficie, et les terres labourables n'en contiennent pas moins de 200; l'agencement de ces terres permet de les embrasser d'un coup d'œil, et de surveiller facilement la conduite et les travaux des malades.

306 aliénés, convalescents, curables et incurables, habitent la colonie. Sur ce nombre, il y a 49 pensionnaires, qui participent peu aux occupations manuelles. Le travail se divise entre 170 hommes et 87 femmes (257); 60 des premiers se livrent à la culture, le reste vague à tous les services d'une grande exploitation. Les femmes sont exclusivement occupées du blanchissage. Ces 306 malades sont sous la surveillance d'un personnel administratif de 45 individus.

Quelque intéressant que soit le travail des aliénés, nous ne pouvons l'examiner ici; nous nous bornerons à signaler le lavoir où l'on est parvenu à réunir cinquante femmes agitées qui exécutent régulièrement et avec une grande économie tout le blanchissage de l'asile.

Il n'est pas nécessaire d'énumérer les avantages de cette exploitation pour faire comprendre son influence sur les malades. Non-seulement elle leur crée des occupations variées, mais elle est encore pour eux une sorte d'école d'agriculture pratique. Tous les instruments aratoires utiles sont mis entre les mains des colons ou fonctionnent sous leurs yeux, et ce sont eux qui prêtent leur concours aux expériences de faucheuses, de moissonneuses, aux nouveaux procédés de culture, à l'élevage des animaux, etc.; de sorte que les

convalescents, en quittant la colonie, peuvent, lorsqu'ils sont intelligents, utiliser les connaissances qu'ils ont acquises pendant leur séjour et améliorer leur position.

Une question de cette importance ne pouvait qu'être exposée devant l'Académie, dont tous les moments sont comptés; nous la reprendrons dans les *Annales médico-psychologiques* et les *Annales d'hygiène* avec les développements qu'elle comporte et en discutant le pour et le contre. Mais, dès aujourd'hui, il est hors de doute que des milliers d'aliénés sont aptes à jouir d'une liberté convenable, sans être renfermés chaque jour entre les hautes murailles de leurs quartiers respectifs.

L'idée de la colonisation de Gheel, excellente en principe, qui serait néanmoins, dans les circonstances actuelles, d'une application très difficile en France par l'impossibilité de l'isolement, la raison des mœurs, l'inexpérience des paysans, et dont la réalisation complète est d'ailleurs reconnue impraticable même par ses partisans, ne présente donc plus d'obstacle avec la création de l'asile et des deux divisions signalées.

Dans ce système, il faut joindre une vaste exploitation agricole, vinicole, maraîchère, non pas enclavée dans l'établissement primitif, comme cela existe, mais à une certaine distance du siège central, afin que le convalescent ou l'aliéné discipliné n'ait plus devant lui l'endroit où il a été séquestré, la vue de ceux qui souffrent, et surtout que ce besoin de liberté si fréquent parmi eux soit satisfait dans la mesure du possible.

Cette double division est aussi celle des médecins anglais qui ont adopté le système de la colonisation. La différence n'est que dans le plan de la section intérieure, les Anglais préférant le système des cottages.

Cette adjonction n'est pas seulement un progrès pour les aliénés, elle constitue une libération pour les départements.

Partout, en effet, où des asiles sont construits, ils deviennent pour les départements une lourde charge; indépendamment du million et plus que coûte un établissement de quatre cents malades, il nécessite le plus ordinairement une subvention annuelle considérable.

Avec le système indiqué, non-seulement l'asile se suffit à lui-même, mais il fait des économies; ces résultats sont dus à une administration intelligente, qui trouve dans les malades, par une application bien entendue des services qu'ils peuvent rendre, toutes les ressources dont elle a besoin.

Mais pour atteindre ce but, il faut à l'asile une population nombreuse et qui est évaluée, d'après l'expérience, à 1000 individus des deux sexes.

Liberté et bien-être plus grand pour l'aliéné des classes pauvres, budgets équilibrés, dépenses premières recouvrées par les départements, telles sont les conséquences apparentes du système de colonisation; il mérite donc d'être pris en considération et contrôlé par une enquête sérieuse.

Dans un autre travail, nous exposerons nos principes sur la vie de famille pour le traitement des malades des classes moyennes.

Gazette des hôpitaux.

HABITUDES ET MŒURS DES ÉPILEPTIQUES

Par M. le D^r LEGRAND DU SAULLE.

Le caractère propre à chaque individu est une résultante morale de son organisation. La relation la plus directe existe en effet entre les dispositions du corps et celles de l'esprit; la santé laisse librement s'épanouir les facultés de l'âme, la maladie les contriste et les dénature. L'excitabilité morose est l'inévitable suite des affections chroniques, mais l'état moral a des signes symptomatologiques qui traduisent presque à coup sûr la nature habituelle de la souffrance. Nul ne confondra, par exemple, la misanthropie de l'homme qui porte une lésion des voies urinaires ou l'irascibilité bourrue du goutteux avec la triste préoccupation du gastralgique ou l'inconstante mobilité du phthisique. Il y a là des nuances *sui generis*.

L'épilepsie, de son côté, modifie à ce point les tendances antérieures et les qualités intellectuelles et affectives des malades, qu'elle finit par les ramener à une expression générale et qu'elle leur imprime un cachet commun et des plus reconnaissables.

La récente discussion qui s'est élevée au sein de l'Académie de médecine sur cette redoutable névrose a subitement avorté, mais non sans avoir permis à MM. Trousseau, Tardieu, Baillarger et Devergie de développer quelques considérations médico-légales d'un grand intérêt. Une chose nous a frappé cependant, c'est que ces savants auteurs se sont placés tout de suite sur le terrain de la criminalité, et qu'ils ont analysé ces manifestations soudaines et terri-

bles qui distinguent le paroxysme épileptique élevé à sa plus haute puissance et qui conduisent aux actes les plus imprévus, sans avoir d'abord signalé les étranges anomalies de caractère qui s'observent chaque jour chez les malades et qui leur constituent réellement des moeurs à part. Envisageant la question sous ce dernier point de vue, nous négligerons les faits appartenant à l'ordre judiciaire et nous dessinerons seulement le portrait des épileptiques ; nous ne voulons tirer ici qu'une épreuve de photographie morale.

En dehors de toute crise convulsive, les épileptiques sont égoïstes, méfiants, ombrageux, irritables et emportés. Il suffit quelquefois d'un regard ou d'un geste pour leur causer l'impression la plus fâcheuse et enflammer leur colère. Soupçonneux, querelleurs, difficiles à vivre et n'aimant personne, ils se plaignent à tort, se disputent, sèment la discorde et se font haïr. Leurs mouvements impétueux n'excluent ni la pusillanimité, ni la poltronnerie : la vue d'un surveillant et la crainte d'une punition ont bientôt rétabli d'ordinaire le silence et le bon ordre. Abandonnant alors les motifs plus ou moins fondés de leur haineuse altercation, ils s'éloignent en décrivant quelques pantomimes.

Dans le caractère des épileptiques, tout est contradiction. Rien ne saurait égaler la fréquence, la rapidité et l'excessive mobilité des contrastes. Ces mêmes hommes, dont l'humeur acariâtre, méchante et rebelle avait tout à l'heure fixé votre attention, les voici maintenant prévenants, soumis, polis, flatteurs, obséquieux et rampants ; ils vous entourent, vous prennent les mains, se mettent entièrement à votre discrétion et vous font mille protestations. Ils profitent du tendre abandon avec lequel ils affectent de se livrer à vous, pour approcher leur figure très près, prendre un air mystérieux, vous parler à l'oreille et vous confier quelque important secret. L'entretien intime aboutit à une dénonciation calomnieuse contre un infirmier, ou à la sollicitation pateline d'un peu de vin ou de tabac. Dans ce cas, il faut être bon, juste et ferme, admonester avec bienveillance, ne promettre qu'à bon escient et ne jamais rudoier.

La versatilité des manifestations psychiques dans l'épilepsie est telle, que le matin, à la visite, un malade affable, gai, démonstratif, enthousiaste, se sera applaudi de ses actions, aura vanté les ressources de son esprit et les qualités de son cœur, aura fait le loquace et exubérant éloge de sa femme, de ses enfants et de ses amis, et se sera à ce point illusionné sur son état qu'il aura complaisamment énuméré une foule de projets grandioses, auxquels il donnera suite aussitôt après sa rentrée dans la société ; quelques

heures après, si vous avez occasion de le revoir, ce même homme est tristement accroupi dans un coin ; il pleure et est plongé dans le plus réel désespoir. Approchez-vous de lui, témoignez-lui de l'intérêt, et après avoir jeté sur vous un regard dans lequel se lisent la douleur et la honte, il vous parle des terribles conséquences de sa maladie, de l'éloignement forcé dans lequel il est sans doute condamné à vivre jusqu'à sa mort, du désir immense qu'il aurait de guérir et de l'amertume dont son existence est abreuvée : *Torpent, abjecti animo, mæsti, hominum aspectum et consuetudinem vitantes*, a dit Arétée.

Entre ses états si différents, si diamétralement opposés, on constate souvent une sorte de situation mixte : les malades sont calmes, modestes, réservés et pleins de bon vouloir ; leur voix est douce, leurs paroles sont empreintes de bienveillance et de bonté. Ils ont, d'après M. Delasiauve, « comme le vague instinct de leur impuissance, le sentiment de leur infirmité. Timides, circonspects, ils sollicitent en quelque sorte la pitié par leur douceur et par les petits services qu'ils peuvent rendre, la protection et la sympathie (1). » Des sentiments de ferveur religieuse se font jour et s'élèvent jusqu'à l'exaltation, mais, la plupart du temps, des habitudes solitaires invétérées s'inscrivent en faux contre des croyances et des pratiques toutes de circonstance et qui partent d'un cerveau aussi fragile que le cristal. Quelques jours, quelques semaines peuvent se passer ainsi, mais le retour des crises convulsives efface bientôt jusqu'au souvenir de ces instants d'amélioration mentale relative, et rappelle le cercle fantasque des idées confuses et des allures bizarres.

Ainsi que l'a rapporté M. Jules Falret dans l'excellent travail qu'il vient de publier (2), on emploie quelquefois des épileptiques en qualité d'infirmiers. C'est à notre avis, et au sien sans doute, le plus mauvais choix que l'on puisse faire. Aujourd'hui laborieux, dociles, conciliants, exacts, honnêtes, propres et dévoués, vous les trouvez le lendemain paresseux, arrogants, taquins, négligents, voleurs, sales et violents. L'imprévu a trop de prise sur eux pour qu'on puisse leur confier avec quelque sécurité la moindre occupation dans l'intérieur d'un hôpital d'aliénés. Nous avons connu un épileptique chargé de balayer une salle à autopsies, qui fut trouvé en flagrant délit de profanation de cadavres ! Une surveillante de buanderie fut tout à coup frappée de l'*ictus epilepticus*, tomba dans

(1) *Traité de l'épilepsie*, p. 148.

(2) *De l'état mental des épileptiques*, in *Archives générales de médecine*, 1861.

l'eau et y trouva la mort. Un autre de ces malades, occupé aux travaux horticoles, faillit tuer à coup de bêche un de ses compagnons d'infortune. Que de cas analogues ne pourrions-nous pas citer !

Dans un asile, les épileptiques fréquentent peu les aliénés ; ils ont plutôt une sorte d'attraction pour ceux qui partagent leur infortune. Bien qu'ils se disputent, se froissent à propos de rien ou se battent entre eux, ils se prêtent assez volontiers une mutuelle assistance en cas d'écarts convulsifs ; ils se font même juges du degré d'intensité de l'attaque qu'a éprouvée leur camarade, et ils en rendent fidèlement compte au médecin le lendemain. Faisons-leur bien vite ce compliment en passant.

La lésion des sentiments affectifs est, en général, très marquée chez les épileptiques ; ils ont ce qu'on appelle vulgairement le cœur sec. M. Hausalter a rapporté, dans sa thèse inaugurale, l'observation d'un malade dont les tendances religieuses étaient des plus manifestes, et qui lança un jour presque sans motifs un violent coup de pied dans les parties génitales d'un de ses compagnons. Cet acte de brutalité ayant consécutivement amené la mort, on mit le malade en présence du cadavre de sa victime, dans l'espoir que ce spectacle l'impressionnerait vivement et lui ferait tempérer ultérieurement sa violence ; mais il fut impossible de surprendre chez lui la plus légère trace d'émotion et de lui arracher une parole de repentir. Le trouble et l'égarement que les plus grands coupables décèlent en pareille circonstance sont un hommage à la conscience humaine ; ils accusent celui qui les a ressentis, loin d'atténuer son crime. Mais lorsqu'une névrose écrasante a rompu le fil conducteur de l'intelligence, enchaîné la volonté et voilé les sentiments affectifs, la société n'a point à punir cet être, comparable à une machine, qui a frappé et tué ; elle doit seulement déplorer une aussi immense infortune et faire en sorte de parer désormais à la possibilité d'une dangereuse récidive.

Quelques auteurs ont signalé la rareté des suicides dans les sections d'épileptiques. M. Brierre de Boismont en a constaté six cas (*Du suicide*, p. 240), et M. Morel, dans son *Traité des maladies mentales*, n'en a rapporté que deux exemples. Mais M. Delasiauve, contrairement à ces deux auteurs recommandables, a soutenu une thèse opposée. S'appuyant sur l'autorité de Calmeil, Maisonneuve, Bouchet et Cazauvieilh, et sur sa longue expérience personnelle, il a rapporté des observations établissant péremptoirement que le trouble de l'esprit, la fausseté des conceptions, l'inappréhension de l'acte et l'obsession par des tourments vagues et imaginaires qui succèdent si souvent

aux accès convulsifs, ont maintes fois grossi le nombre des déserteurs de la vie. Nous sommes complètement de cette dernière opinion, et le cas si curieux que M. le docteur Sémelaigne vient de publier (*Journal de médecine mentale*, 1861) n'est point fait pour modifier notre manière de voir.

Après cette esquisse des traits généraux qui distinguent le caractère des épileptiques, s'étonnera-t-on des crimes commis par eux et dont a retenti la tribune de l'Académie ? Ne pouvant choisir nos types parmi les malades qui, malgré le déplorable état de leur santé, vivent néanmoins dans le monde, nous avons conduit le lecteur dans le quartier spécial d'un asile, où le thérapeutiste compte un revers à chaque lit ! Si le médecin reste impassible et désarmé, nous devons dire qu'il n'oublie jamais qu'il a charge d'âmes, et qu'après avoir prescrit toutes les mesures nécessaires d'hygiène, il trouve pour chacun une parole de consolation. Quand une blessure est incurable, il faut du moins savoir la panser.

JOURNAUX ESPAGNOLS.

Monitor de la Salud.

LA

CRIMINALITÉ EN ESPAGNE PENDANT L'ANNÉE 1859,

CONSIDÉRÉE

SOUS LE RAPPORT MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Par M. le Docteur TEILLEUX.

La revue médicale espagnole, dans les *Annales*, revenait presque de droit à un médecin aliéniste, né ou du moins implanté au voisinage des monts pyrénéens, haute barrière de rochers de granite et d'ophite, dont la neige splendide, pendant que j'écris, aujourd'hui 23 décembre, auprès de ma fenêtre tout ouverte, miroite au soleil et continuera

à s'accumuler là, profonde et serrée, jusqu'à ce que l'été la fonde et lui permette d'aller fertiliser ses deux versants ibériens, français au nord, espagnols au midi, qui se ressemblent tant comme sol, production, race, mœurs, langage, etc. — Aussi, quoique peu aborigène de ce pays, mais habitant la contrée, ai-je accepté de grand cœur la tâche qui m'était offerte, de contribuer à faire connaître aux lecteurs du journal médico-psychologique, les différentes publications qui paraissent en Espagne et traitent de médecine mentale ou de toute autre des questions si importantes et si pleines d'intérêt dont s'occupent les *Annales*.

Un chapitre neuf et curieux d'ethnologie médicale et psychologique à écrire, serait celui qui aurait pour but la recherche des causes de la production de la folie chez les peuples d'origine ibérienne, l'étude des formes qu'elle affecte, enfin l'observation des désordres pathologiques qui la déterminent ou qu'elle entraîne à sa suite. La race eskualdunac a eu jadis une importance considérable dans l'occident de l'Europe; les hommes à tête ronde et à visage basané, à cheveux noirs un peu crépus (1), dont les origines et la langue ont été si savamment fouillées et analysées par feu Frédéric de Humboldt et le cousin de l'empereur Napoléon III, étaient alors complètement maîtres de la péninsule; ils s'étendaient plus loin même, jusqu'au delà des rives de la Garonne et presque tout le long du littoral méditerranéen gaulois et italique. Mais le travail dont il s'agit, pour être complet, ne devrait pas comprendre seulement l'examen psychologique et anatomique de l'aliénation mentale envisagée sous tous ses aspects chez les Basques purs; il ne devrait omettre aussi aucun des divers groupes des populations ibéro-celtiques plus ou moins hybridées de sang phénicien, latin, germain, arabe, mongol, que sais-je? Les migrations successives qui, depuis la venue des Euskariens, se sont faites par lits successifs, comme des alluvions torrentielles, trop souvent étendues sur cette terre, y ont toutes laissé, et quelques-unes d'elles spécialement, des vestiges irrécusables de leur arrivée et de leur séjour dans le pays. Des fils sont nés des mariages de chaque

(1) Tacite dit en parlant des Ibériens d'Espagne : « *Colorati vultus et torti plerumque crines.* » Et Martial, à propos des Maures : « *Retorto crine Maurus.* » Une partie des Berbères et des Touaregs, dont la filiation avec les races primitives du littoral africain ne peut être niée, n'ont-ils pas les cheveux frisés?... Enfin les médailles celtibériennes ou ibériennes, numides et maures ne portent-elles pas des empreintes de figures à type caractérisé par les textes latins que nous venons de citer?

peuple sémitique ou européen-caucasien mis en contact avec l'Eskual-dunac, primitif possesseur de la contrée. Il en est de ceux-là qui vivent encore purs et sans mélange de sang étranger, en dehors de leur hybridité première : ils portent sur leur visage, dans la couleur de leurs téguments, de leurs yeux, de leurs cheveux, dans leurs allures, l'empreinte de leur parenté mixte, de leur hybridation unique. Mais, plus tard, grand nombre de ces descendants mixtes se sont unis avec d'autres fils ou filles, issus comme eux de races mélangées d'éléments de famille, puisés en partie en dehors de ceux qu'eux-mêmes possédaient. Il est difficile quelquefois, tant, de siècle en siècle, les croisements de cette sorte se sont incessamment effectués, le plus souvent en dépit de toute raison, abâtardissant presque constamment les types, dénaturant surtout la beauté et la vigueur du sang ibérien, de retrouver l'empreinte caractéristique du peuple primitif, de pouvoir apercevoir des signes nettement tranchés destinés à vous aider à déchiffrer son existence, et même aussi de parvenir à lire à travers les couches successives de générations stratifiées les unes sur les autres, la présence du sang des peuples étrangers qui sont venus se greffer sur la souche euskarienne presque autochtone. — Et je parle de la sorte, appréciant parfaitement toute la valeur de l'expression employée. — Peut-on, en effet, fixer rationnellement une époque historique à l'arrivée des migrations euskariennes en Ibérie (1) ? Y sont-elles venues par mer, après avoir quitté l'Asie depuis longtemps ? ou bien de proche en proche, marchant vers l'ouest le long de la côte africaine, ont-elles gagné le détroit de Gibraltar ? Enfin le *fretum Gaditanum* lui-même était-il ouvert au temps dont nous parlons ? Mais je m'arrête. Ce chapitre à faire ne serait que l'un de ceux qu'il s'agirait d'écrire pour parvenir à constituer un ouvrage important, qui se publiera tôt ou tard, et dont le titre sera : *De la folie considérée au point de vue de la diversité des races humaines*.

Mon excellent ami et collègue, très compétent sur chacune des questions se rattachant à la péninsule, M. le docteur Desmaisons, du Castel-d'Andorte, pourrait si bien traiter, ce me semble, tout ce qui, au point de vue psychologique, caractérise les peuples pyrénéens. Plus qu'aucun autre, il est apte à s'occuper de ces études, sur les-

(1) Le nom d'Ibérie, donné à l'Espagne dans les temps anciens, est complètement basque et appartient à la langue euscara — *Ich-bi-eri-a*, — par euphonie *Ichberia*, qui signifie *terre entre deux mers*. Désignation parfaitement conforme à la situation topographique de la presqu'île hispanique.

quelles il a déjà rassemblé tant de précieux matériaux. Que ne se met-il à l'œuvre, afin d'enrichir la science du fruit de ses recherches, du labeur de ses veilles ! Le désir d'être utile, le besoin d'apporter une lumière nouvelle dans le champ de la médecine mentale, si obscure encore sur quelques points, ne doivent-ils pas faire que, quelque occupation pressante qu'il ait, l'homme se crée des loisirs consacrés à la coordination des faits qu'il a recueillis, à l'exposition des idées que l'observation ou l'intuition lui a suggérées, à l'élaboration, enfin, des matériaux scientifiques qu'il ne peut inutiliser et garder devers lui, sans mentir à sa conscience et prévariquer à l'encontre de la solidarité humaine ?

L'Algérie serait, comme la région pyrénéenne, un excellent poste d'observation pour l'étude de la folie, suivant les différences de races. Pourquoi donc a-t-on différé jusqu'à présent d'y installer un établissement destiné à recevoir les aliénés d'origines différentes et de familles si diverses échelonnées entre le littoral et le Soudan : Berbères, Arabes, Israélites, Touaregs, Nègres, descendants de Carthaginois, de Vandales, de Latins, de Celto-Européens, etc. ? Quelle ample moisson d'études ! Que de recherches patientes et laborieuses à tenter ! Que de points douteux à éclaircir ! Que d'inconnues à découvrir ! Que de progrès à faire faire à la science ethnologico-psychologique !... Et cependant des explorateurs intelligents et hardis ont déjà planté de nombreux jalons sur cette voie nouvelle. La France n'a-t-elle pas le droit de revendiquer pour elle, au nombre des médecins qui ont le plus fait pour agrandir de ce côté le champ de nos connaissances, les docteurs Clot-Bey, à qui l'Égypte doit son organisation médicale ; Moreau (de Tours), le profond et ingénieux auteur du *Hachisch et de l'aliénation mentale* ; Brayer, à qui un long séjour à Constantinople avait largement permis d'étudier les maladies et les races de la Turquie, Beyran, Schef, Bertherand, à qui l'Orient et l'Algérie sont si connus ?...

Mais c'est assez longuement parler de questions ne se rattachant que de loin au sujet qu'il importe surtout d'examiner aujourd'hui : il est temps d'entrer en matière.

Le bien-être public, la conservation de la santé générale, l'état psychologique normal, des populations ont pour point de départ une série d'éléments dont la convergence déterminée, dont la coordination rationnelle composent et assurent le bonheur matériel et moral des nations. Les troubles qui gênent le développement rationnel du bien-être, les écarts qui altèrent la santé et diminuent la longévité humaine, les anomalies intellectuelles qui se traduisent en faits, en désordre de toutes sortes, arrêtent nécessairement le progrès de la

civilisation qui, nonobstant, marche et écrase devant lui toutes ces nécessités fâcheuses qu'il rencontre en chemin.

Mais où puiser, en partie du moins, les renseignements positifs, où chercher les documents exacts destinés à éclairer l'avenir, à instruire les peuples et les gouvernements des causes, des dangers et des perturbations qui les affligent, qu'ils redoutent à bon droit, et contre lesquels ils voudraient se prémunir ?

Les comptes rendus annuels de l'administration de la justice criminelle en France renferment des données précises, des éléments indispensables à consulter et à étudier, à l'effet d'arriver à en déduire de précieux renseignements relativement à la question qui nous occupe. L'Espagne, notre sœur par la race, la langue, la religion, les mœurs, les institutions, a bien compris qu'il en était ainsi. Aussi, à notre exemple, ses gouvernants ont-ils publié, en 1860, sous le nom de *Statistique de l'administration de la justice criminelle dans la péninsule et îles adjacentes*, un compte rendu substantiel et détaillé de tous les faits concernant l'action de la justice criminelle dans la péninsule en 1859.

El monitor de la Salud, journal de médecine justement estimé, dont les colonnes sont ouvertes à toute discussion se rattachant à l'hygiène privée ou publique, à l'exposition de chacun des faits relatifs aux progrès de la médecine et de l'économie domestiques, enfin, à l'étude des moyens et des causes qui peuvent améliorer la santé physique, intellectuelle et morale des individus et des peuples, a, dans son numéro du 15 novembre dernier, fait ressortir les immenses avantages qui peuvent résulter, pour l'Espagne, de la salutaire initiative prise par les gouvernants de la péninsule, de publier la statistique criminelle du royaume.

Voici du reste en quels termes, à peu près, le rédacteur principal du *Moniteur de la santé*, le docteur Philippe Monlau, s'exprime à cet égard :

« Pour imprimer une marche progressive à l'hygiène publique, à la santé intellectuelle et morale des nations, il faut des faits et des données que l'on étudie un à un et dans leur ensemble, afin de parvenir à se rendre compte si, grâce à cet examen, il est possible de tirer des éléments connus et posés une instruction sérieuse, un enseignement rationnel, qui puisse servir à sauvegarder la santé générale, conjurer les dangers et accroître le bien-être public. La statistique seule est apte à fournir les matériaux indispensables au moyen desquels l'hygiène, envisagée sous toutes ses faces, et la science de gouverner les États, peuvent progresser sans encombre. Aussi est-ce avec une véritable satisfaction que nous voyons l'Espagne entrer

résolument dans la voie des publications de statistique, et toutes les administrations principales et les directions centrales du pays commencer à comprendre que la statistique résume en chiffres l'action administrative elle-même et ses conséquences. »

Je ne dirai point que le territoire de l'Espagne et îles adjacentes est divisé en quinze audiences royales ou cours d'appel; que chacune d'elles connaît des causes déjà instruites et jugées devant une ou plusieurs juridictions inférieures; que leur personnel se compose: 1° d'un président général, de présidents de chambre, de conseillers, d'un procureur général, de substituts, d'avocats généraux et d'un secrétaire; enfin, que les dépenses présumées pour le personnel, sont de 7070 000 réaux de vellon, soit 1767 500 francs. Je ne dirai point non plus qu'il existe dans la péninsule 501 tribunaux ordinaires, à chacun desquels sont attachés un juge et un juge d'instruction; que de ces juridictions, il y en a 87 qui jugent en dernier ressort, 151 en deuxième instance, et 263 nommées *de entrada*, ou d'entrée en affaires, et que la dépense totale du personnel des cours d'appel et tribunaux a été inscrite au budget de 1859 pour 21 599 760 réaux de vellon, soit 5 399 940 francs.

Mais, outre les *audiencias reales* et les *partidas judiciales*, le royaume possède un tribunal supérieur de justice, créé par la constitution de 1812. Ses attributions et droits, exprimés au titre V de l'acte décrété par les cortez de Cadix, sont toujours en vigueur, l'article susdit n'ayant point cessé d'avoir force de loi. Ce tribunal connaît, en première et deuxième instance, des causes qui se forment contre les hauts fonctionnaires de l'administration, le clergé et la magistrature, il s'occupe des recours en cassation et nullités pour affaires de finances et de presse; il se divise en trois chambres et se compose d'un président général, de trois présidents de chambre, de dix-huit conseillers, de quatre avocats du gouvernement, d'un secrétaire du tribunal et d'un procureur général.

Comme on le voit par ce court résumé, les éléments constituant le personnel de la justice en Espagne diffèrent assez notablement de ceux dont il se compose en France. Les divisions de juridiction y sont également assez peu pareilles et les tribunaux y sont loin d'avoir une identité de compétence analogue.

Maintenant, examinant comparativement quelques-uns des crimes, délits et autres faits ressortissant à l'administration de la justice criminelle dans la péninsule en 1859, on arrivera facilement à constater que, sous ce rapport aussi, la France et l'Espagne ne présentent que des rapprochements assez éloignés.

(Il est bon de mentionner que la population de la France, en 1859,

était de 37 millions d'habitants, et que celle de l'Espagne atteignait, à la même époque, le chiffre de 15 millions environ.)

En 1859, l'homicide, en Espagne, s'élève au chiffre de 1594. Il y a eu 1556 poursuites, 2451 accusés, 980 condamnés. La Corse elle-même est loin de fournir un contingent relativement aussi considérable de meurtres, assassinats, etc.

En France, même année, l'homicide donne le chiffre de 328, se décomposant ainsi qu'il suit : 1° assassinats, 186 ; 2° meurtre, 102 ; 3° empoisonnements, 28, auxquels on peut ajouter : parricides, 12, et auxquels peuvent se joindre encore : coups et blessures suivis de mort sans intention de la donner, 88 : total général, 416. Les crimes de meurtre, assassinat, ont singulièrement diminué en France depuis 1851.

L'infanticide dans la péninsule donne le nombre de 179 ; l'avortement volontaire celui de 31 : total, 310.

En France, on compte 226 infanticides ; ce crime ne s'était présenté que 164 fois en 1851. Depuis lors, sa perpétration a constamment été en progressant. L'avortement ou tentative d'avortement y compte 61 accusés et 27 cas, ce qui, joint aux 226 infanticides, forme un contingent absolu de 253.

Les coups, blessures, faits de castration, de mutilation, composent pour l'Espagne un nombre de 8955 (1) ; le duel y compte pour un chiffre de 10 ; l'adultère, pour celui de 38 ; le viol offre comme total 420 ; l'attentat à la pudcur et tentative de corruption chez les mineures s'élèvent au nombre de 103 ; le rapt à celui de 56 ; le crime d'immoralité, à 617 ; l'abandon d'enfant, à 72.

En France, les blessures graves fournissent un total de crimes de 81 ; les coups et blessures envers un ascendant sont de 62 ; le viol et l'attentat à la pudeur sur des adultes ont pour contingent chiffré 226 ; le viol et attentat sur des enfants, 718.

Ces sortes de crimes, surtout ceux commis sur les enfants, sont en France dans une progression fâcheusement toujours ascendante. En 1851, 615 viols ou attentats sur les mineures avaient été perpétrés : en 1856, 650 ; enfin en 1858, on en compte 748.

En Espagne, l'incendie et autres dévastations faites avec intention de nuire, ont donné lieu à des actions judiciaires dont la somme totale est de 1440.

(1) Nous hésitons presque à inscrire des chiffres aussi élevés que ceux-ci et quelques autres que nous portons dans ce travail. Mais comment hésiter, cependant, quand le *Monitor de la Salud* les a enregistrés dans ses colonnes !

En France, le crime d'incendie se chiffre par 192.

En Espagne, le vol avec violence contre les personnes donne au total de 743 ; avec effraction, 3640 ; le vol simple, 13 171.

En France, les vols qualifiés donnent comme résultat, le total qui suit : 1329.

Enfin, la France a eu comme contingent général d'accusations portées devant les cours d'assises, le nombre de 3918, chiffre trop considérable déjà, mais qui est loin d'égaliser celui qui a été atteint en Espagne par le nombre des affaires criminelles.

A propos des crimes de viol et d'attentat à la pudeur, dans son remarquable rapport pour 1859, M. le ministre secrétaire d'Etat Delangle s'exprimait de la sorte : « Cette année encore, le nombre » des accusations de viol et d'attentat à la pudeur sur des adultes » et des enfants, mérite, par son élévation, bien qu'elle soit un peu » moindre qu'en 1858, une attention sérieuse. Ces accusations ne » formaient de 1826 à 1840 que le cinquième (21 sur 100) du nombre total des accusations de crimes contre les personnes ; de 1841 » à 1850, la proportion s'est élevée au tiers (38 pour 100). En 1859, » elle dépasse la moitié (51 sur 100). Cette effrayante progression » appelle toute la sollicitude de la magistrature et du jury. » Son Excellence le ministre aurait pu ajouter des hommes d'Etat et des médecins, surtout des médecins aliénistes. Cette débauche que la nature repousse, cette dépravation qui s'attaque à l'enfance, ne sont-elles point, en effet, autant l'indice d'une lésion intellectuelle à laquelle il faudrait chercher un remède, que le symptôme d'un vice social qu'il est urgent de rechercher et de punir ?

J'arrive maintenant à un tout autre ordre de crimes que ceux qui ont été examinés jusqu'à présent. Les personnes, les propriétés, autrui ou sa chose, subissaient de la part de l'accusé, dans les faits coupables ci-dessus mentionnés, destruction ou dommage. Dans les actes criminels dont il va être question, le moi attente à sa destruction, l'homme perpètre sur lui-même un meurtre, un assassinat.

En Espagne, le nombre des suicides a été, en 1859, de 198, se décomposant ainsi, comme sexe : hommes, 141, femmes, 57.

Les particularités suivantes sont également dignes d'être consignées ici. Ces détails, du reste, apporteront quelques éléments de plus aux nombreux matériaux déjà inclus dans les ouvrages publiés par les docteurs Etoc-Demazy, Brierre de Boismont, Cazauvielh, Falret, Tissot, Lisle, et par M. des Estangs, *sur la grave et déplorable question du suicide*.

ÂGE DES SUICIDÉS		ÉTAT CIVIL DES SUICIDÉS.	MOYENS OU INSTRUMENTS mis en usage par les suicidés.		
De 9 à 15 ans.	2	Célibataires.....	60	Submersion.....	35
De 15 à 25....	26	Mariés.....	75	Strangulation.....	44
De 25 à 30....	25	Veufs.....	19	Armes à feu.....	35
De 30 à 40....	33	Prêtres.....	1	Armes blanches....	19
De 40 à 50....	28	État civil inconnu.	43	Asphyxie.....	4
De 50 à 60....	13	»	»	Poison.....	16
De 60 et au delà.	13	»	»	Chute d'un lieu élevé.	19
D'âge inconnu..	58	»	»	Autres moyens.....	27
Total.....	198	Total.....	198	Total.....	198

CAUSES PRÉSUMÉES DE SUICIDE.

Misère.....	12	Report.....	39
Dettes.....	3	Grossesse illégitime.....	2
Mauvais état des affaires....	4	Refus de s'être battu en duel.	1
Veuvage (homme).....	1	Manie.....	79
Dissentiments entre frères ou pères et fils.....	7	Monomanie.....	7
Persuasion d'avoir perdu sa femme.....	1	Fanatisme religieux.....	3
Mauvais traitements de la part de son mari.....	1	Accès de fièvre.....	4
Dissentiments conjugaux....	1	Souffrances continuelles....	12
Amour contrarié.....	6	Horreur de se marier (filles).	2
Jalousie.....	2	Contrariété de vocation reli- gieuse (filles).....	1
Suite de tentative de viol... *	1	Ivresse.....	6
A reporter.....	39	Crainte de la justice.....	1
		Causes inconnues.....	41
		Total.....	198

Le nombre des suicides, envisagé au point de vue des époques de l'année où ils ont lieu, ne semble se prêter absolument à aucune déduction scientifique. En octobre, on ne constate que 8 suicides : c'est, il est vrai, le contingent le plus faible de 1859. Dans le mois de juin, le plus chargé numériquement, on en compte 27.

A la lugubre énumération des suicides perpétrés et consignés ci-dessus, il faut encore ajouter : tentatives de suicide, 30 ; hommes, 17, femmes, 13.

L'Espagne, on le voit par les chiffres qui précèdent, n'est que peu avancée sur la pente fatale où se ruent vers le suicide un si grand nombre d'individus de toute classe appartenant à des nations plus largement dotées, sans doute, que le peuple de la péninsule, des avan-

tages matériels et intellectuels qu'enfantent l'industrie, le commerce, la richesse, la diffusion de l'instruction et des lumières.

Peut-être doit-on voir dans le faible contingent de suicides fourni par ce pays et qui parle si hautement à son avantage, l'influence d'une question d'origine. L'Euscarien, noyau premier de la race hispanique et quelques-uns de ses éléments secondaires, l'Arabe, le Berbère, possèdent, en effet, une vigueur, une énergie absolues, sont doués d'une passivité (1), d'une résistance tout à fait exceptionnelles et qui ne leur permettent guère de chercher, dans la cessation de la vie, un refuge contre les mécomptes de l'existence ou les douleurs matérielles qu'elle comporte, à moins que des troubles intellectuels n'aient dénaturé ou aboli chez eux la virtualité de leur saine raison et l'exercice de leur libre volonté. Les fortes convictions religieuses, souvent peu éclairées, il est vrai, qui dominent la masse de la nation, ne doivent point être non plus sans avoir une large part dans la rareté des suicides, révélés par la statistique criminelle de la péninsule. Il est bon aussi, pour expliquer l'infériorité relative du nombre des crimes de cette nature perpétrés en Espagne, de tenir compte des habitudes du pays, de la sobriété traditionnelle de ses habitants, du manque presque complet de nécessités artificielles qu'ils ont évité de se créer, en un mot, du peu de besoins matériels éprouvés par le peuple de cette riche presqu'île, dont la vie s'agit sous un ciel presque constamment chaud et clément, et sur une terre d'une fertilité prodigieuse, quand elle peut être irriguée. Enfin, il importe, pour compléter le bilan des causes qui peuvent servir à préciser le pourquoi de la rareté des suicides au delà des Pyrénées, de dire que, jusqu'à présent, non-seulement les exigences du luxe, les appétits matériels élevés au summum de leur puissance, n'ont point encore envahi la péninsule, mais que la fiévreuse anxiété des affaires, les mécomptes qu'elles laissent arriver, les chômages industriels, la démoralisation que donne la soif de l'or et qui suit la misère, les mirages de l'ambition, les désillusions de l'esprit, ne font que commencer à y faire sentir leur fatale influence.

(1) En 1840, j'ai vu fusiller dans le royaume de Valence, par des soldats de la reine Christine, un grand nombre de soldats espagnols du parti de Carlos V, sans que, sur le visage de ces derniers, se manifestât ni une expression de crainte, ni une émotion, quelle qu'elle fût. L'impassibilité arabe ou berbère devant le danger ou la mort même est également absolue. A la Goulette, près de Tunis, j'ai vu des têtes tomber sous les longs couteaux des *chiaoux*, sans que la physionomie des suppliciés eût subi aucun changement devant la perspective de la mort.

En 1859, la France comptait 3899 suicides : hommes, 3057, femmes, 842.

Quelle terrible éloquence dans les chiffres ci-dessus posés !

En 1858, la France avait fourni un contingent à peu près semblable, 3903 : hommes, 3050, femmes, 853.

Le département de la Seine seul avait offert en 1859 un chiffre de 600 suicides : hommes, 454, femmes, 146 ; asphyxie par le charbon, 174.

En 1858, ce même département en avait donné 602 : hommes, 455, femmes, 147.

Et il n'est pas une classe de la société qui ne soit venue apporter son chiffre à cette lugubre addition d'attentats. Tous les âges également ont concouru à former ce déplorable contingent, dont la misère, les dettes, les revers de fortune, les contrariétés de famille, l'inconduite, l'abrutissement suite d'ivresse, les ambitions déçues, etc., et je dois le dire aussi, les troubles intellectuels de toute sorte, la lypémanie, l'hypochondrie, l'imbécillité, etc., enfin les terreurs religieuses, l'exaltation politique, etc., ont constitué les causes.

La répartition des suicides envisagée suivant l'époque de l'année où ils ont eu lieu, est réellement peu importante à signaler. Toutefois le mois de juin, en France comme en Espagne, est celui qui en offre le chiffre le plus considérable, 437. Décembre, au contraire, est affecté du minimum du nombre de ces crimes, 216. Dans l'extrême jeunesse et la vieillesse ultime, l'homme est peu disposé à attenter à ses jours. Les relevés statistiques de 1858 et 1859 viennent encore confirmer cette assertion, déjà depuis longtemps connue, que les quelques éléments fournis par l'Espagne corroborent également.

Les départements de France qui, à nombre égal d'habitants, donnent le moins de suicides sont ceux dont la population est aussi le moins agitée par le souci des affaires industrielles et des grandes entreprises. Ceux dont le chiffre des ouvriers des campagnes va toujours diminuant au profit de l'accroissement des cités populeuses, des centres manufacturiers, des usines et des fabriques qui s'y rencontrent, apportent au contraire des éléments considérables à la statistique des suicides. L'Espagne, avec l'existence agricole de la majeure partie de ses habitants, les habitudes primitives encore et pastorales presque de quelques-unes des contrées qui la composent, insoucieuse qu'elle est, et ignorante presque des graves questions de luxe et de haute industrie que la Catalogne cependant comprend si largement, rentre nécessairement, sous le rapport du peu de fréquence des suicides, dans la catégorie des départements français es-

sentiellemeut voués à la culture du sol, et où les suicides sont excessivement rares, le Gers, la Corse, le Cantal, le Tarn, etc.

Il est peut-être utile d'ajouter que des 3899 personnes qui se sont suicidées en France, pendant le cours de 1859, 659 avaient des professions libérales, étaient propriétaires, militaires, étudiants, fonctionnaires, etc., que 163 appartenaient surtout au haut commerce, étaient courtiers, etc.; enfin que plus de 1000 des individus qui ont attenté à leur jours, savaient lire et écrire; sans compter que, plus de la moitié de ces 1000 derniers suicidés avaient reçu une instruction au-dessus de l'ordinaire. Mais il faut observer aussi que, chez un grand nombre d'entre eux, l'éducation de famille faisait généralement défaut.

Dans la péninsule, les professions libérales, le métier des armes, le sacerdoce, le commerce, etc., les classes instruites et aisées, en un mot, ont dépassé, également comme chiffre d'apport au contingent général des suicides, la moyenne proportionnelle des victimes que l'ensemble de la population espagnole compte comme s'étant sacrifiées à l'annulation du moi, à l'horrible attrait du suicide.

En Espagne, on observe que le nombre des aliénés suicidés, ainsi qu'en France du reste, est très considérable: 79 maniaques, 7 monomanes, sur 198 suicidés, ont payé leur tribut à la cause malade qui les porte à avoir de la vie un profond dégoût, à chercher à s'en débarrasser pour des motifs difficiles à apprécier et souvent futiles, et surtout inexactes comme point de départ.

En France, 981 aliénés proprement dits: 53 mélancoliques et hypochondriaques, 53 monomanes, 56 idiots ou imbeciles, avaient cédé, en 1859, aux mêmes funestes entraînements.

Que de documents intéressants, que d'aperçus importants à tous les points de vue la longue étude, la patiente investigation que l'on ferait au milieu de tout le *pandemonium* des misères et des plaies sociales énumérées, avec leur cause première souvent, dans le compte rendu général de la justice criminelle en Espagne, pendant le cours de l'année 1859, pourraient encore y faire découvrir! Mais je n'ai tenu spécialement ici qu'à signaler la voie de progrès dans laquelle ne cesse de marcher la péninsule, et je n'ai voulu, dans cette revue, que préciser certains résultats dont la psychologie pourra tirer parti; enfin, poser quelques déductions dont la science sociale et les hommes d'Etat sauront apprécier la valeur.

En achevant ce travail, je ne puis mieux faire que de traduire textuellement les quelques phrases par lesquelles le rédacteur du journal espagnol de médecine, auquel j'ai emprunté les renseigne-

ments qui précèdent sur la criminalité en Espagne, a jugé convenable de terminer le sien :

« Ceci n'est qu'un coup d'œil jeté, qu'une rapide exploration faite
» au milieu de nombreux et intéressants matériaux inclus dans la
» statistique criminelle de l'Espagne. Que le ministre de grâce et de
» justice veuille bien, comme témoignage de remerciement pour
» l'excellent travail qu'il a fait paraître, recevoir les sincères félici-
» tations de la rédaction de ce journal ; et qu'il daigne permettre que
» l'on continue à imprimer chaque année un compte rendu aussi
» substantiel, aussi utile, aussi fécond en renseignements que celui
» qu'il a publié en 1858. — La statistique criminelle résume à une
» époque donnée la *statistique des passions mauvaises* qui agitent
» une contrée, elle précise son état moral, elle constitue une *étude*
» *pathologique* de la société ; elle énumère les misères qu'elle a en-
» durées, elle parle haut et éloquemment avec ses chiffres, et met
» les gouvernements sur la voie des mesures qu'ils ont à prendre
» pour diminuer le mal et augmenter le bien. Enfin, de la constata-
» tion, de l'examen de l'*état pathologique moral* d'un pays, décou-
» lent naturellement les indications qui font progresser son *hygiène*
» *sociale*, » et tendent par conséquent à accroître son bien-être
matériel et intellectuel.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Addition à la séance du 29 janvier 1861. — Présidence de
M. BRIERRE DE BOISMONT.

M. le docteur PHILIPS donne lecture du mémoire suivant :

*Coup d'œil sur la théorie des actions organoleptiques et sur
l'influence réciproque de la pensée, de la sensation et des
mouvements organiques.*

Le but pratique et final de la médecine est de diriger, dans le sens le plus favorable à l'économie, les influences extérieures qui ont le pouvoir de la modifier ; il s'ensuit que la détermination des rapports naturels établis entre ces causes modificatrices et notre organisation est la première tâche dont cette science ait à s'acquitter.

Parmi les agents capables d'influer sur les fonctions, les uns agissent sur elles dans ce qu'elles ont de commun avec la matière inorganique ; l'action des autres porte essentiellement sur les propriétés vitales.

Ceux-ci offrent sans contredit le plus d'intérêt aux trois points de vue de la physiologie hygiénique, de la physiologie pathologique et de la physiologie thérapeutique. Les considérations succinctes que j'ai à présenter dans cette note sur les propriétés organoleptiques ne s'appliquent qu'à cette dernière classe d'agents, et, parmi eux, à ceux-là seulement qui présentent ce caractère remarquable d'être unis par une appropriation fixe et spéciale aux diverses fonctions de l'économie. La dénomination qu'ils comportent me paraît être celle de *modificateurs vitaux spécifiques*.

L'observation la plus vulgaire avait suffi pour constater un grand nombre de ces rapports de spécificité organoleptique, et premièrement ceux qui appartiennent à l'histoire naturelle de la sensation ; mais le savoir le plus habile désespéra de pouvoir formuler la loi générale qui régit leur formation et leur exercice. Par quelle secrète analogie de constitution existant entre la fonction vitale et son modi-

ficateur spécifique peut-on s'expliquer l'adaptation mutuelle et exclusive de deux activités d'origine et d'essence si hétérogènes? Par l'effet de quel mécanisme, au moyen de quel artifice de la nature, l'affinité élective de l'agent pour la fonction vitale qui lui correspond se trouve-t-elle établie et assurée? Quel est le point précis où l'action du dedans et l'action étrangère se rencontrent et se combinent en leur résultante physiologique? Et enfin, cet effet vital obtenu, quelle est au juste la part de chacune de ces deux causes dans sa formation; quel est l'apport de chacune dans le fond commun où leur produit puise ses caractères constitutifs?

Sur toutes ces questions la médecine est réduite, nous devons l'avouer, à la réponse des docteurs de Molière : *Opium facit dormire quia est in eo virtus dormitiva*.

Cependant d'immenses progrès se sont faits depuis deux cents ans, et la physiologie expérimentale en est sortie. Grâce aux découvertes qui lui sont dues, il nous est maintenant possible de faire un pas, un pas considérable vers la solution du grand problème médical. Pour cela il suffirait, selon nous, de tirer de certains faits expérimentalement établis toutes leurs conséquences logiques.

Il nous est facile de démontrer d'abord que la nature des modifications vitales provoquées n'a nécessairement rien de commun avec la nature des agents modificateurs, et que ces modifications sont en entier l'effet de la mise en jeu des modes d'activité inhérents à l'économie.

A l'aide des procédés divers employés par les expérimentateurs, et surtout à l'aide du moyen d'expérimentation si singulièrement précieux que l'électricité met à la disposition du physiologiste, on arrive à constater que l'action des différents spécifiques vitaux peut être suppléée d'une manière effective par une action d'espèce quelconque, à condition seulement que cette action banale atteigne certains filets nerveux déterminés.

L'agent n'intervient donc pas à titre de cause efficiente dans la production de la modification vitale, mais comme cause purement déterminante. Sa spécificité réside tout entière dans son aptitude à se porter et à s'exercer spontanément sur un organe nerveux particulier, tandis qu'il reste sans action sur les autres. C'est ainsi à l'organe nerveux qu'est attachée véritablement et absolument la spécificité génératrice des phénomènes vitaux.

Maintenant nous avons à nous demander quelle est la source et quel est le mécanisme, le *modus operandi*, de cette propriété d'élection pour l'organe nerveux correspondant, qui constitue la spécificité organoleptique. C'est un sujet qui mériterait d'être examiné avec le

plus grand soin ; mais je dois me contenter ici de l'indiquer en quelques mots.

Toute fonction vitale reçoit son impulsion d'un moteur originel qui lui est propre, et qui a son siège dans un centre nerveux particulier.

C'est au moyen des nerfs que ce mode spécial de vitalité, que cette *faculté vitale*, se met en rapport avec les forces diverses sur lesquelles elle a pour mission de s'exercer. Mais si l'organe nerveux était directement en relation avec le monde ambiant, il en résulterait que toutes les fonctions vitales tomberaient sous l'influence égale et indistincte de tous les agents extérieurs.

Afin de prévenir un résultat aussi contraire à ses dessins, la nature a donné un complément à l'organe nerveux ; elle l'entoure d'un appareil accessoire, organe tout à la fois d'exclusion et d'élection, qui, par l'incompatibilité de ses dispositions, isole l'organe essentiel de toutes les influences anormales, et qui, en même temps, à l'aide de dispositions adéquates, ménage et facilite son accès au modificateur légitime. Tel est le rôle de l'*organe différenciateur*.

Pour bien faire saisir les motifs de la distinction anatomique nouvelle que nous venons d'établir, pour en faire apercevoir nettement l'objet et l'utilité, je ne puis me dispenser d'en appliquer la théorie à un exemple.

L'œil et l'oreille sont respectivement les organes différenciateurs des fonctions de vision et d'audition. Le premier est destiné à mettre le nerf optique en rapport avec l'action excitatrice de la lumière, et à le garantir des excitations de l'air vibrant, de celles des émanations odorantes, de celles des solutions sapides, etc. ; le second est chargé de faire parvenir les vibrations sonores du milieu ambiant jusqu'au nerf acoustique, de manière à causer l'ébranlement de ses fibres, tout en les mettant à l'abri des atteintes de la lumière et de toute impression autre que celle des corps en vibration. La structure de l'œil et de l'oreille et leur situation relativement à deux nerfs spéciaux font toute la spécificité visuelle de la lumière, toute la spécificité auditive des ondes sonores. En effet, supposons pour un moment que la nature ait interverti la position relative de ces deux appareils, de telle sorte que le nerf de la vue déploie ses fibres terminales sur les parois contournées du limaçon, tandis que le nerf de l'ouïe va déboucher au fond de l'orbite et s'y épanouir en forme de rétine, en arrière du globe oculaire. Cette transposition des organes différenciateurs entraîne une transposition pareille dans la spécificité des deux agents : la lumière cesse d'être le spécifique organoleptique de la vision en perdant la faculté

de faire arriver son action jusqu'au nerf de la vue, et elle devient le spécifique de l'audition dès l'instant où ses rayons se trouvent dirigés sur le nerf auditif. Les ondes sonores ne rencontrant plus l'organe sensitif de l'ouïe, mais ébranlant les fibres de la vue, l'ancienne corrélation est rompue entre elles et le premier de ces deux sens, et un accord nouveau les unit au second. Les rayons lumineux maintenant engendrent des sons et non des couleurs, et les sensations de l'ouïe ont acquis la propriété figurative. Les objets qui réfléchissent la lumière cessent d'être *vus* et ils sont *ouïs*. Ils continuent à nous apparaître grands ou petits, longs ou courts, anguleux ou arrondis; mais, au lieu de les voir *rouges, oranges, jaunes, verts, etc.*, nous les entendons *do, ré, mi, etc.* D'autre part, l'harmonie d'un concert n'a plus rien de ce qui charme le dilettante; c'est une succession de couleurs mélangées se peignant au sensorium dans un cadre sans limites et en images dépourvues de forme et d'étendue.

Nous possédons déjà d'une manière plus ou moins satisfaisante l'histoire naturelle des organes différenciateurs de la vue, de l'ouïe, du goût et du tact; elle se rattache, pour les deux premiers, à deux branches de la physique, l'optique et l'acoustique; les lois de la *gustique* et de l'*haptique* n'ont été jusqu'à présent ni systématisées, ni précisées avec netteté; et quant à l'*osphrantique*, elle est encore tout entière à l'état de problème.

Le mécanisme intime des organes différenciateurs de la vie végétative est couvert aussi d'une grande obscurité. Ils nous sont représentés anatomiquement par les glandes, les follicules, les membranes, et, d'une manière plus immédiate, par les organismes cellulaires spéciaux. Leur dynamisme réside dans des propriétés physico-chimiques dont les principales semblent être l'affinité moléculaire, l'endosmose, et enfin l'électricité sous ses formes multiples qui, c'est infiniment probable, ne se sont pas encore révélées toutes à la science.

Je ferai remarquer en passant que les organes différenciateurs des sens de l'odorat, du goût, du tact, et ceux des facultés végétatives, étant loin d'offrir l'organisation complexe et les dispositions sûrement protectrices et rigoureusement constantes qui caractérisent l'œil et l'oreille, il est facile de s'expliquer la multiplicité des agents qui sont aptes à agir sur ces modes fonctionnels, et la fréquence que l'on observe dans la substitution réciproque de leurs spécificités. Ainsi, il arrive que le même agent thérapeutique, employé sur des individus divers ou sur un même individu à différentes époques et dans des conditions diverses, se comporte d'une façon inattendue et contraire à ses habitudes; cette anomalie est due à une altération congénitale ou acci-

dentelle et souvent passagère de la constitution normale de certains organes différentiateurs, anomalie qui cause une déviation de l'affinité élective du remède en l'empêchant d'arriver à son adresse et en le rejetant sur une fonction à laquelle il n'était point destiné.

Après avoir reconnu que tout agent capable d'impressionner l'organe nerveux d'une fonction vitale devient, par cela même, un succédané du spécifique de cette fonction, on se sent moins disposé à mettre au rang des utopies une recherche dont l'objet constitue le grand *desideratum* de la thérapeutique aussi bien que de la physiologie expérimentale, c'est-à-dire la recherche d'une force organoleptique assez souple et assez subtile pour se porter à notre volonté, et sans causer de lésion aux organes protecteurs, jusqu'au siège de chaque faculté vitale, de manière à produire exactement toute modification voulue, et par suite à pouvoir suppléer à l'absence de tout agent spécial. Mais, bien plus, l'existence de cette panacée nous paraîtra établie théoriquement quand nous aurons soumis à une considération attentive et raisonnée quelques-uns des principes les moins contestés de la biologie.

Dans tous les cas, ces considérations auront l'avantage de découvrir quelques aperçus nouveaux sur une question sans doute fort rebattue, mais toujours pleine d'un intérêt inépuisable, la question du *moral et du physique et de leurs rapports*.

Une étude des fonctions nerveuses embrassant toutes les données que lui fournit la physiologie comparative, et s'éclairant de toutes les lumières de la microscopie et de l'expérimentation, nous conduit forcément à reconnaître que les propriétés de réflexion centrifuge vers le point de départ des impressions centripètes, n'est point l'attribut exclusif d'une certaine classe de nerfs qui, sous l'empire de cette idée trop absolue, a reçu le nom de *système réflexe*, mais qu'elle constitue une loi générale de la mécanique nerveuse s'étendant aux trois systèmes cérébro-spinal, spinal et ganglionnaire.

Les propriétés excito-motrices sont manifestes dans cette catégorie de fonctions nerveuses tenant le milieu entre celles de la vie animale et celles de la vie végétative, et dévolues aux nerfs propres du rachis. Il est facile en effet de constater que tous les mouvements déterminés dans les muscles de la vie mixte répondent à une excitation dont le siège est dans ces muscles eux-mêmes ou dans les parties avoisinantes, et dont le rôle est de signaler à la motricité les circonstances locales, normales ou accidentelles, qui réclament actuellement son intervention. C'est ainsi que la présence d'un corps étranger dans le larynx détermine dans cet organe des contractions plus ou moins violentes destinées à le débarrasser ; c'est ainsi qu'en

excitant la rétine, la lumière force la pupille à se contracter pour protéger l'organe délicat contre une action trop vive de ses rayons.

Mais les muscles volontaires aussi sont susceptibles de se contracter automatiquement sous le coup d'une impression sensible ; et si, dans l'état normal, la sensation ne paraît exercer sur leurs mouvements aucune influence directe, cela tient à ce que la réaction incitatrice de l'impression sensoriale sur le système musculaire est assujettie au pouvoir recteur de la pensée. Que cette intervention s'absente, et l'on voit aussitôt la réaction motrice de la sensation se produire avec une spontanéité et une régularité toutes mécaniques. Si je fais éprouver le contact de mon doigt aux lèvres d'un nouveau-né, les lèvres se contractent aussitôt par un mouvement dans lequel la volonté n'a aucune part, car il a un objet évident, la lactation, dont l'enfant qui n'a pas encore été allaité ne saurait avoir conscience. Un éclair qui frappe nos yeux fait clore involontairement nos paupières, un choc imprévu nous fait éprouver un sursaut. Je crois inutile d'insister sur la démonstration d'un fait reconnu et enseigné dans toutes les écoles. L'illustre Mueller, qui en aperçut les conséquences et qui en fut frappé, s'écriait : « Quel progrès que celui de savoir qu'on peut et comment on peut influer d'une manière salubre sur des mouvements en excitant des sensations par des moyens artificiels ! » (*Manuel de physiologie.*)

L'électricité appliquée à la physiologie expérimentale nous permet de constater que les fonctions végétatives mises en jeu par le grand sympathique tirent leur nature distinctive d'un mode d'activité spécial et inhérent à ceux de ses ganglions qui les concernent. Les modifications très étendues et plus ou moins promptes que l'on développe dans l'énergie de cette activité ganglionnaire en portant l'action d'un irritant sur l'extrémité terminale de ses nerfs conducteurs, doivent faire supposer que l'excitation ainsi produite est arrivée au ganglion par le canal d'une fibre ganglionnaire afférente. On peut sans doute supposer que l'irritation n'est parvenue au ganglion qu'après avoir effectué un circuit de réflexion à travers un couple nerveux cérébro-spinal ; mais en admettant que la chose se passe ainsi, il reste à s'expliquer comment l'excitation prise par une fibre afférente du système rachidien et ramenée par sa complémentaire efférente peut passer dans le ganglion. J'ai développé ailleurs ma pensée sur ce point difficile. Je me contenterai d'ajouter que le pouvoir réflexif intrinsèque des ganglions se trouve établi directement par des expériences de vivisection que je ne puis entreprendre ici de décrire.

Il est un autre fait sur lequel nous devons porter maintenant

notre attention. Tous les points vivants du corps humain peuvent devenir le siège ou, pour parler avec plus de justesse, le point de départ d'une douleur, d'une souffrance ou d'un trouble mental. En effet, les organes où la présence de la sensibilité est moins manifeste que dans la peau, les muqueuses, les séreuses, le tissu musculaire, etc., ne sont néanmoins jamais affectés dans leurs fonctions sans qu'une affection de l'âme ne s'ensuive. On connaît la série particulière de symptômes moraux que font surgir les lésions de chacun des viscères du thorax et de l'abdomen.

Le cerveau se trouve donc en relation avec toutes les fonctions de l'économie par des courants nerveux afférents. Mais, d'après les conclusions auxquelles nous avons été déjà conduit, l'action excitatrice des organes sur le sensorium ou sur la pensée doit nécessairement entraîner une réaction incitatrice de l'âme sur ces mêmes organes. Cette loi ne fut pas ignorée de la médecine ancienne, qu'il a constatée dans cet aphorisme bien connu : *ubi dolor, ibi fluxus*.

Mais cette première conséquence en entraîne une autre : si l'impression psychique qui résulte d'une excitation localement exercée sur un organe de la vie végétative ou de la vie animale, se réfléchit sur le point d'où elle est partie, la même impression produite immédiatement sur l'âme devrait entraîner les mêmes conséquences physiologiques. Telle est l'opinion des plus grands physiologistes, et l'auteur éminent que j'ai déjà cité l'exprime ainsi : « Le sensorium agit alors précisément comme le nerf isolé, dans lequel tout changement brusque de son état, quelle qu'en puisse être la cause, met le principe nerveux en action... L'idée d'une saveur répugnante peut occasionner des vomiturations. » (*Manuel de physiologie*.)

A cet exemple, on peut en ajouter de bien plus saisissants : je disais tout à l'heure que la santé de l'âme reçoit le contre-coup des troubles survenus dans les viscères ; mais aucun de nous n'ignore davantage que les désordres moraux que peuvent engendrer les maladies du cœur, du foie, de l'appareil digestif, des organes génitaux, ont aussi le pouvoir, quand ils éclatent les premiers, de susciter à leur tour toutes ces affections de la vie organique. C'est une vérité dont les preuves se rencontrent à chaque pas dans la carrière du praticien.

Autres exemples : l'action des corps sapides sur la bouche détermine à la fois une modification d'ordre végétatif, qui est la salivation, et une modification d'ordre psychique, qui est la sensation de saveur. D'après les principes théoriques qui viennent d'être exposés, une impression de sapidité qui se ferait directement sur l'âme, sans l'intervention d'aucun agent sapide, devrait porter une incitation à

l'activité des glandes salivaires. C'est effectivement ce qui a lieu, et le gastronome en fait l'expérience toutes les fois que, savourant en esprit les voluptés d'une table absente, il a occasion de se dire : *L'eau m'en vient à la bouche !*

Une excitation physique exercée sur les organes génitaux a des résultats organiques, qui sont la sécrétion du sperme, l'érection et l'éjaculation. Elle a, en outre, un effet psychique, la suggestion d'idées voluptueuses. Des pensées érotiques puisées dans la mémoire ou sollicitées par la vue d'un objet qui s'y rapporte, devraient, d'après la théorie, ramener leurs phénomènes physiques concomitants ; et c'est en effet ce qui a lieu, comme chacun sait.

On objectera peut-être que cette doctrine physiologique, loin d'être applicable à toutes les fonctions, ne repose que sur quelques cas particuliers. En effet, deux difficultés se présentent d'abord à l'esprit.

Premièrement, on ne voit pas bien comment les sensations provoquées par les modifications fonctionnelles des principaux organes de la vie nutritive, telles que les vomissements ou la diarrhée, peuvent être reproduites à volonté en l'absence de ces causes ; comment, par exemple, on peut se donner des nausées sans qu'un trouble ne soit survenu préalablement dans les organes digestifs. En second lieu, on se demande comment, tout en admettant la possibilité de reproduire, par une action directe sur le cerveau, les sensations ou sentiments qui correspondent aux diverses modifications de la vie organique, on se demande, dis-je, comment il serait possible de rendre ces états de l'âme capables d'exercer toujours et à notre gré l'action modificatrice qu'elles manifestent habituellement d'une manière si incomplète et si peu appréciable.

A ces objections je répondrai que toute sensation, une fois produite par l'effet d'une impression physique (et ce que je dis ici des sensations est applicable aux sentiments), peut être régénérée par une impression purement mentale. En effet, la sensation subjective que la mémoire nous rappelle est bien réellement identique par sa nature avec la sensation objective première ; car elles sont l'une et l'autre le produit de l'excitation d'une même faculté sensitive, et comme nous le savons, la nature des effets physiologiques ne varie pas suivant la diversité des agents qui les déterminent, mais seulement suivant la diversité des facultés vitales qui les effectuent ; ce qui fait toute la différence entre les deux cas, ce n'est point la *nature* de la sensation, mais son *intensité*. Ainsi, pour reproduire la nausée, il suffit d'un signe capable d'en réveiller le souvenir dans l'esprit de celui qui a déjà éprouvé cette sensation : il suffira, par exemple,

de parler de navigation à un nouveau débarqué venant de subir le mal de mer. Toutefois cette nausée purement mnémonique sera beaucoup trop faible pour réagir efficacement sur les mouvements de l'estomac. Mais trouvons le moyen de rendre à ces impressions rétrospectives de l'âme toute l'énergie des impressions physiques primitives, et nous leur communiquerons par cela même l'action organomotrice qui leur manque.

Après avoir fait naître subjectivement, à l'aide de signes mnémoratifs (phonétiques, graphiques ou autres), les sensations correspondant au vomissement, au dévoiement, à l'urorrhée, à la ménorrhée, à la sudation, etc., que ces sensations débiles soient revivifiées : dès lors le mot, le geste, le signe quelconque qui fera réapparaître ces sensations dans la mémoire deviendra, par cela seul, un succédané efficace des émétiques, des cathartiques, des diurétiques, des diaphorétiques, des emménagogues, tout comme l'idée qui réveille dans le cerveau du gourmand d'anciennes sensations gustatives devient le succédané des sialagogues les plus actifs. Pareillement, si nous arrivons à restituer toute leur vivacité première aux sensations subjectives de la vie de relation, elles cesseront de pouvoir être discernées d'avec celles que déterminent actuellement les agents matériels, et le spectacle de la réalité se trouvera masqué par les tableaux menteurs de l'hallucination.

Il me reste à examiner par quels moyens les sensations subjectives peuvent récupérer l'énergie qui distingue les sensations objectives. Cette nouvelle recherche va nous conduire sur quelques autres points peu connus mais fort intéressants de la physiologie de l'âme.

Une impression mentale, c'est-à-dire une émotion, une idée, un souvenir, un mot que l'on entend, un signe que l'on interprète, doit sans doute pour usurper toute la puissance des impressions physiques, rencontrer une organisation placée dans des conditions exceptionnelles d'impressionnabilité. Cette susceptibilité surprenante s'observe fréquemment chez les sujets névropathiques, chez les individus soumis à l'influence du hachisch et autres actions artificielles, et le rapprochement des divers symptômes par lesquels elle s'y manifeste peut nous éclairer sur la nature secrète de l'état pathologique qui en est la source. Cet état consiste, selon moi, dans une accumulation anormale au cerveau du principe de l'innervation, dans une congestion nerveuse de ce grand centre. La rapide succession des troubles nerveux spéciaux très variés et souvent contradictoires, tels que convulsions et résolution musculaire, anesthésie et hyperesthésie, catalepsie, etc., qui s'observe chez les sujets que je viens d'indiquer, me paraît résulter d'un *raptus* erratique de cette force

accumulée au cerveau, vers les points fonctionnels de l'appareil cérébral qui se trouvent actuellement soumis à une excitation particulière. Ce *stimulus* peut être une impression mentale, et l'organe encéphalique auquel elle s'adresse deviendrait ainsi le siège d'une activité fonctionnelle excessive. Les actes psychiques propres à cet organe seraient alors suffisamment éaergiques pour retentir sur les fonctions végétatives qui leur correspondent.

Cette altération des conditions normales de l'innervation à laquelle j'attribue les puissants effets de l'impression mentale, peut être artificiellement développée par l'action du hachisch, des anesthésiques et de quelques narcotiques. Mais on peut obtenir cette condition singulière sans la demander aux propriétés d'aucune substance : on peut l'obtenir de l'influence naturelle que la sensation et la pensée exercent l'une sur l'autre, et qu'elles exercent toutes les deux sur l'innervation.

Je vais essayer de démontrer en peu de mots cette loi de haute physiologie digne d'intéresser par son importance autant que par sa nouveauté. La sensibilité, la motricité et la pensée s'exercent aux dépens de la force nerveuse qui leur est fournie par le tissu générateur, la matière vésiculaire de l'encéphale. Or l'on conçoit que si les fonctions cérébrales viennent à suspendre ou à ralentir leur mouvement, la dépense nerveuse se trouve, par cela même, arrêtée ou amoindrie. Mais rien n'indique pour autant que l'action de l'organe générateur en soit subitement paralysée, et il est aisé, dès lors, de s'expliquer comment, l'équilibre se trouvant rompu entre la production et la dépense, une accumulation anormale de force nerveuse serait le résultat de ce premier trouble.

Une activité générale et suffisamment intense de la pensée paraît nécessaire à l'innervation complète et régulière des nerfs de la sensation et des nerfs du mouvement. Mais aussi, par une réciproque dépendance, la sensation est le stimulant obligatoire de la pensée. La suspension de l'une aurait donc pour effet de suspendre l'autre.

Toute sensation étant originellement produite par le conflit des agents physiques avec les organes de la sensibilité, il semble que celle-ci cesserait de s'exercer si on l'isolait de ses stimulants. Mais ce moyen serait illusoire ; car le sensorium cessant de fournir des impressions objectives à la pensée, celle-ci se rabat aussitôt sur les impressions subjectives que la mémoire tient en réserve, et elle s'en fait un aliment qui suffit pleinement à l'entretien de son activité. La suppression des sensations objectives ne peut donc soustraire la pensée à l'excitation sensoriale, puisqu'elle laisse le champ libre à la sensation subjective. Mais, si nous ne pouvons, par ce procédé, réa-

liser une inertie complète du sensorium, il nous est possible du moins de réduire son action dans une mesure indéfinie, ce qui donnera un résultat pratiquement équivalent. La théorie nous trace la marche à suivre. Il faut soumettre le sensorium à une excitation unique, unimode et continue, mais suffisamment vive, et telle qu'elle remplisse cette double condition : attirer et fixer l'attention de l'esprit sur un objet, mais sur un objet tellement restreint qu'il ne présente, pour ainsi dire, qu'un champ infinitésime aux opérations intellectuelles.

Dans une telle situation, l'esprit n'est actif, en quelque sorte, que sur un point de sa sphère, son action se trouvant réduite à la pure perception d'une sensation homogène et simple.

La sensibilité et la pensée étant ainsi restreintes à leur minimum d'action, et partant la consommation de force nerveuse cérébrale étant relativement nulle, l'innervation du cerveau tombe dans ce défaut d'équilibre à la faveur duquel les impressions mentales acquièrent toutes les propriétés de modification vitale inhérentes aux impressions physiques.

Absorbons-nous dans la contemplation passive et prolongée d'un point fixe, c'est-à-dire, dans une sensation visuelle limitée et invariable ; ou bien laissons le monotone tic-tac d'un moulin s'emparer de notre attention indivise, autrement dit, que notre sensorium soit soumis pendant quelque temps à une impression auditive simple et unique ; ou bien encore que notre corps soit balancé par une longue série d'oscillations isochrones, ou, en d'autres termes, que l'action de notre âme se réduise à percevoir des sensations musculaires tout identiques. Alors, comme l'extatique de l'Inde le regard imperturbablement fixé sur un point imaginaire de l'espace, comme l'enfant qui s'assoupit au chant monotone de sa nourrice et sous l'influence du bercement, comme le bouddhiste tombant dans une religieuse hébétéude à force d'égrener de ses doigts la chaîne sans fin d'un chapelet, ou de répéter à satiété des patenôtres inintelligibles, nous tomberons aussi dans un état cérébral particulier ; et, à la faveur de cet état, un mot, c'est-à-dire une impression mentale, exercera sur nous toute l'énergie destructrice d'un poison, toute la salutaire puissance d'un remède.

Je viens d'énoncer des faits que la théorie démontre et que l'expérience confirme. Les conséquences en sont trop évidentes pour qu'il soit nécessaire ici de les faire ressortir. Il en est quelques-unes cependant qui ont un rapport trop intime avec la nature des travaux de la Société médico-psychologique pour que je ne cède pas au désir de les signaler.

Premièrement, tous les phénomènes psychiques et psycho-organiques d'ordre normal, d'ordre tératologique et d'ordre pathologique, pouvant être produits instantanément, avec toutes leurs nuances et dans toutes leurs combinaisons les plus variées, sous toutes les formes et à tous les degrés, et pouvant être détruits avec cette même promptitude merveilleuse, on comprend que la psychologie expérimentale est enfin possible, et que la physiologie du cerveau possède, dès à présent, un moyen d'analyse qui n'a rien à envier au microscope ou à la vivisection.

Secondement, quand les symptômes les plus caractéristiques de la névrose dans toutes ses espèces, depuis le délire furieux jusqu'à la coqueluche, peuvent être reproduits et détruits instantanément, quel est l'aliéniste dont l'esprit ne sera point saisi par cette conclusion irrésistible? Puisque les lésions fonctionnelles du cerveau provoquées expérimentalement par cette action psychique peuvent aussi être dissipées par elle, l'impression mentale pourrait bien être, dans certains cas, le vrai et le seul remède contre les manifestations spontanées de ces redoutables affections.

Depuis huit ans je m'efforce de répandre ces vérités, dont la portée m'a paru immense. Je me suis adressé au public médical dans plusieurs écrits, qui ont tous été soumis à cette Société. Mais les préventions matérialistes excessives qui dominent de nos jours la médecine ont paralysé les efforts d'un travailleur obscur.

Aujourd'hui, grâce à l'honneur auquel j'ai été admis de parler devant une réunion où la science médicale et la psychologie se donnent la main dans la personne de leurs interprètes les plus autorisés, la cause à laquelle je me suis voué est maintenant devant ses juges naturels : j'attends avec confiance, mais non sans quelque émotion, un jugement destiné à fixer l'opinion de la médecine et de la philosophie.

Séance du 28 octobre 1861. — Présidence de M. BRIERRE DE BOISMONT.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

La Société décide que le rapport sur la colonie de Gheel sera mis à l'ordre du jour de la prochaine séance.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la période maniaque de la paralysie générale.

M. Baillarger n'a pas de faits ni d'arguments nouveaux à exposer à la Société, et la question lui semble épuisée pour ce qui le regarde.

M. Brierre de Boismont voudrait que cette question qui n'a été qu'effleurée au sein de la Société y fût étudiée plus à fond.

M. Jules Falret. On voit souvent, à la suite d'une période mélancolique assez prolongée, un état d'excitation maniaque avec signes de paralysie se présenter chez certains malades, puis surviennent des rémissions telles qu'on hésite à classer ces faits dans la paralysie générale, la guérison paraissant presque complète. Mais, d'un autre côté, d'autres cas semblables n'offrent que des cas de rémission très peu marquée. Toutes ces nuances s'enchaînent. Quelques-uns de ces malades tombent dans la démence calme, mais ils conservent assez de symptômes physiques et moraux de la paralysie générale pour qu'on affirme la maladie. D'autres fois, les symptômes persistent assez peu pour qu'il y ait embarras chez le médecin. Il y a néanmoins, même pour ceux qui considèrent ces cas comme de la paralysie générale, un grand intérêt à ce que cette variété de la maladie soit bien étudiée.

M. Trélat. Les ivrognes bégayent et cela se passe, les maniaques, les typhoïdes bégayent et tout cela se passe ; le bégayement n'est pas un signe caractéristique de la paralysie générale. Mais il y a plus, il nous est arrivé de voir des malades présentant des signes assez prononcés de paralysie générale et nous nous tenions instinctivement sur la réserve ; les malades guérissaient. J'en ai vu un que connaît M. Baillarger, il a guéri et repris même des fonctions judiciaires, et il est mort d'une congestion. Il y avait en lui des éléments de réparation, il a pu reprendre des fonctions qu'on lui avait rendues faciles. La paralysie générale est une maladie protéiforme, mais elle est toujours la même, et mène toujours au même résultat.

M. Parchappe. Lorsque le médecin peut arriver à déterminer en présence d'un malade les signes caractéristiques d'une maladie, il pose son diagnostic. Mais si, à propos d'un état actuel, il est impossible d'établir l'existence de la folie paralytique, on ne peut pas diagnostiquer la présence de cette maladie ; on peut affirmer la maladie actuelle et réserver l'avenir ; ceci est du pronostic. Les faits qu'on a invoqués sont si peu rares que, lorsque je me suis occupé de cette forme de folie, j'ai été conduit à classer un certain nombre d'observations entre la folie simple et la folie paralytique ; j'ai classé ces faits sous le nom de *folie passant à l'état paralytique*. Relativement au fait cité par M. Baillarger dans la dernière séance, je n'étais pas seul de mon opinion, nous étions trois ; quant aux six autres médecins, je ne sais pas si ceux d'entre eux qui étaient compétents au-

raient pu affirmer dans le cas dont il s'agissait l'existence de la folie paralytique. Il y a donc la question de diagnostic, puis celle de pronostic. Quant à la doctrine enveloppée dans la solution que j'ai donnée à ces questions, elle demanderait de trop longs développements; si la discussion devait continuer, je ferais des efforts pour satisfaire les autres comme je me suis moi-même satisfait.

M. Alfred Maury est d'avis de mettre une autre question à l'ordre du jour, la discussion sur la période maniaque de la paralyse générale étant encore trop récente, et aucun membre de la Société ne se présentant avec de nouveaux faits ou de nouvelles études.

M. Maury ajoute que, ayant eu dernièrement une conversation avec deux magistrats au sujet du danger de mettre en liberté les fous, on lui a posé cette question : Croyez-vous que la menace du châtimement suffirait pour retenir les fous, dans de certaines limites, dans la perpétration ou le commencement de perpétration d'actes criminels ? c'est une question qu'il désire soumettre à son tour à ses collègues.

M. Parchappe. L'influence exercée sur les fous par la menace du châtimement est très grande. J'ai vu une aliénée qui volait très souvent; la crainte du châtimement l'avait conduite à démarquer le linge qu'elle volait et à le cacher.

M. Alfred Maury. Telle est ma pensée et le fait cité par *M. Parchappe* la confirme; je voudrais voir cette question, traitée par la Société, qui n'a pas, que je croie, abordé jusqu'ici la grande question de la folie au point de vue judiciaire.

La Société décide que cette question sera mise à l'ordre du jour après celle de la colonie de Gheel; seulement, sur la proposition de *M. Jules Falret*, la question sera traitée à un point de vue plus général, sous ce titre : *De la responsabilité partielle des aliénés*.

M. Jules Falret fait hommage à la Société d'une brochure ayant pour titre : *De l'état mental des épileptiques*.

La séance est levée à cinq heures un quart.

Séance du 11 novembre 1861. — Présidence de *M. BRIERRE DE BOISMONT*.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de *M. Motet* qui demande à présenter à la Société

dans la prochaine séance, des cerveaux de moutons atteints de tournis, et à lui lire une note sur cette affection.

2° Une lettre de M. T. Blondin (de Montpellier), qui remercie la Société de l'avoir admis au nombre de ses membres correspondants.

3° Une brochure ayant pour titre : *De la statistique en matière d'aliénation mentale. — De l'hygiène morale de la folie appliquée dans les grands asiles d'aliénés*, par le docteur M.-A. Pain, médecin adjoint de l'asile d'aliénés de Clermont. (Commissaire, M. Loiseau.)

4° Le *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris*. Tome I^{er}, années 1849, 1850, 1851, 1852, et le tome V, fascicule n° 1. (Renvoyé à M. Marcé.)

M. Jules Falret n'étant pas en mesure de lire son rapport sur la colonie de Gheel avant la prochaine séance, M. Delasiauve est invité par M. le président à faire connaître à la Société les faits intéressants observés dans le service des enfants idiots qui lui est confié à Bicêtre.

M. Delasiauve. Puisque l'ajournement de la lecture du rapport de M. J. Falret sur Gheel laisse la séance vide, je m'efforcerai de répondre à l'invitation du bureau en vous communiquant quelques réflexions sur l'idiotie. De pareils sujets ne s'improvisent pas ; aussi osé-je compter sur votre indulgence pour ce que mes paroles auront d'incomplet et de décousu.

J'appellerai particulièrement votre attention sur certains types les moins cultivés et les modifications dont ils sont susceptibles ; l'enseignement naîtra spontanément du récit des observations elles-mêmes.

La petitesse de la taille est une circonstance vulgaire chez les idiots. Entre autres exemples tranchés, nous avons reçu tout récemment, venant de la section de M. Voisin, un idiot de vingt-deux ans qui mesure seulement 90 centimètres. Il est né à Paris ; son père, mort il y a quelques années, était d'une grandeur ordinaire ; sa mère et sa sœur, qui habitent Montrouge, jouissent, avec une belle conformation, d'une santé robuste. Dans le pays du crétinisme, il ne se distinguerait point des pauvres créatures entachées par cette fâcheuse dégénérescence ; il en offre tous les attributs.

Sa tête est relativement volumineuse, saillante vers les parties latérales, légèrement aplatie au sommet. Visage bouffi, blafard ; teinte cachectique de la peau, ni barbe ni poils sur la surface du

corps; cheveux blond châtain, membres grêles, ventre volumineux, organes génitaux rudimentaires; surdi-mutité. On est obligé de le soutenir pour qu'il marche.

Quelques lueurs intellectuelles percent à travers cette enveloppe informe. Il se regarde avec coquetterie dans un miroir, lisse ses cheveux, sourit avec satisfaction lorsqu'on l'agace, saisit et renvoie les objets; sa figure est sereine. Jusqu'ici nous n'avons pu encore nous procurer des renseignements sur l'origine de sa famille (1).

A côté de ce pauvre enfant en est un autre de même taille, formant contraste. D... a quinze ans; aucun n'est aussi fluët, n'a les membres plus grêles. La tête, microcéphalique, est bien conformée et grosse proportionnellement au reste du corps. Tout son vocabulaire consiste en deux cris : *hi*, *poupe*; sa mobilité est extrême. A contempler son œil vif, sa physionomie animée, on croirait à de l'intelligence. Son premier mouvement appuie cette impression. Il se précipite au moindre signe et se montre disposé à tout faire; il essaye même; mais des distractions incessantes le rendent incoercible et incapable à quelque chose de suivi. Plonge-t-il les mains dans un vase pour les laver, il les retire aussitôt pour courir après une mouche qui vole ou désigner du doigt un objet qui attire sa vue. Malgré son exiguité, il ne manque pas de force et soulève un poids assez lourd.

D... est un grand enfant de quinze ans susceptible de parole. Il connaît la plupart des objets usuels, dont il prononce les noms souvent en les mâchonnant. L'apathie est un de ses traits les plus distinctifs. Constamment immobile sur un banc, il se fâche quand on trouble son équilibre. Il faut le contraindre à l'acte le plus simple. *Maman faisait manger Louis, Louis ne fait rien, Louis est fatigué; Louis a mal au ventre*, sont les raisons qu'il objecte aux sollicitations. A-t-il consenti à se laver les mains, à plier une serviette, à lever et abattre les jambes ou à tout autre exercice, il répète : *Assez!* et, dès qu'on l'abandonne, s'enfuit comme une flèche à sa place.

Deux autres idiots sont dans le même cas. L'un, X..., assez grand et capable de quelque compréhension, répugne essentiellement au mouvement. Si on lui commande de ramasser un objet par terre, il transmet l'ordre à un camarade. L'autre, C..., dix-sept ans, court et mince, tête régulière, quoique proportionnée à la taille, est le superlatif du genre. Sa paresse est telle qu'il fait ses nécessités debout.

(1) Une sœur bien développée nous a assuré qu'aucune circonstance héréditaire ne motivait l'infirmité.

Il parle, connaît tous ses camarades. Son attitude nonchalante quand il fait quelque chose, lui donne l'air grotesque. Avec de la persévérance, on aurait pu en tirer quelque chose, mais, dans un système trop général d'éducation, il ne peut, comme cela devrait avoir lieu, être cultivé isolément.

Ph..., dix ans, chétif, a des aptitudes physiques que neutralise l'absence complète de conception intellectuelle. Point de parole; il regarde sans voir; tout chez lui est activité machinale. Il prend une serviette et la plie avec prestesse, mais aussitôt il la déroule pour la tirer en tous sens, en envelopper sa tête. Une fois, comme par exception, il l'a posée sur un vase qu'on lui indiquait. Pour lui faire perdre l'habitude de se toucher, j'ai imaginé un procédé qui lui a réussi lorsqu'on en sent le besoin. Une cotte en forte toile doublée de toile cirée, sur le modèle de celle des brasseurs et descendant au-dessous du genou, est un obstacle suffisant à ses manœuvres.

Chez F..., six ans, la physionomie est plus expressive. La capacité et la volonté ne sont guère plus développées; il aime qu'on le caresse et le fasse sauter. Exige-t-on son initiative? il se dépâte et crie.

Ailleurs, ce sont des types de turbulence mobile. F..., entre autres, est un sauvage qui vous échappe et à qui l'on ne peut rien faire exécuter. Parfois il frappe et se plaît à mettre le désordre dans les exercices. Jamais on n'a pu parvenir à lui faire lever et abaisser la jambe, à lui faire laver les mains. Sauf pour avoir des dragées, il n'obéit à aucune injonction. Appartenant à la même catégorie, V..., douze ou treize ans, n'est pas dépourvu d'idées ni de parole. Rien de brusque et de saccadé comme ses saillies et ses actes. D'un bond, il se lance sur un camarade, prend le bras à celui-ci, prête son assistance à celui-là et, malgré ses bonnes intentions, occasionne souvent des chutes par cette pétulance; c'est l'incohérence incarnée. Son indiscipline l'éloigne des études communes; il ne profiterait que seul ou dans un petit groupe. R..., huit ans, est, en diminutif, le pendant de V...; sa jouissance est d'interrompre.

L'application est le propre de quelques sujets. M..., un de nos plus dégradés, à face et allures crétines, essaye et ne quitte avec colère que lorsqu'il ne réussit pas. Parfois il aide les autres à faire ce qu'il fait lui-même : « Comme ça, dit-il. » Rém..., sept ans, réduit pour toute parole à un petit cri qui se formule en raison des mots qu'on lui fait répéter, a plus de ténacité encore. Son front est toujours concentré et taciturne. Lui aussi, quand on le commande, s'efforce d'enseigner aux autres.

Parlerai-je du sens musical? On m'a consulté dernièrement pour un enfant hydrocéphale, paraplégique, totalement dépourvu de

facultés. Il fredonne tous les airs qu'il entend et en tire quelques-uns d'un harmonium. — Tr..., neuf ans, tête microcéphalique à front rétréci, est à la fois imbécile et épileptique ; il chante lestement et juste. — J..., et plusieurs possèdent le même don naturel.

On voit par ces données combien les malheureux déshérités de l'intelligence diffèrent entre eux, non-seulement par le degré de discernement, mais par les manifestations artistiques et morales. Les diversités varient comme chez les hommes ordinaires. L'éducation n'a qu'une règle ; elle devrait tenir compte de ces particularités.

M. Cerise communique verbalement les observations qu'il a faites dans la maison de fous de Constantinople et s'engage à revenir sur ce sujet dans une communication écrite.

M. Pouzin, à l'occasion de l'improvisation si intéressante de *M. Cerise*, rapporte que, lorsqu'il a visité l'hôpital d'Alger, il y avait 57 malades, parmi lesquels 7 femmes, dont pas une n'était jeune ; la manie tranquille et la nymphomanie étaient les maladies dominantes ; l'orateur demande à *M. Cerise* quels sont les moyens de contention employés dans l'hôpital d'aliénés de Constantinople.

M. Cerise. Les seuls moyens de contention sont la camisole simple et le fauteuil de force, mais ils sont rarement employés.

M. Casimir Pinel. *M. le docteur Semelaigne* arrive d'Espagne, où il a visité l'hôpital d'aliénés de Grenade ; l'établissement est superbe, mais il a été cruellement affecté en voyant les aliénés enchaînés ; un entre autres, qui, pour s'être évadé, a été enfermé dans une espèce de cheminée. Les furieux sont dépouillés de leurs vêtements et mis nus sur une paille infecte, faute d'être renouvelée suffisamment. Pour deux cent-dix aliénés, dont cinquante et quelques femmes, il y a dix gardiens et une seule fille de service. C'est un prêtre qui dirige cet établissement. L'hôpital d'aliénés de Grenade possède une baignoire, mais il n'y a pas d'eau. Aucune espèce de traitement n'est nuls en usage, et cependant, suivant le directeur, on guérirait dix malades sur cent. Il n'y avait pas de paralysies générales d'après les renseignements donnés par la direction ; *M. Semelaigne* croit cependant en avoir remarqué deux.

M. Brierre de Boismont. Les Anglais rapportent que, dans l'Inde, on voit à peine quelques femmes dans les asiles ; cela tient à ce qu'en raison des préjugés religieux, elles sont retenues jusqu'à la dernière extrémité dans leurs demeures.

M. Pouzin demande si M. Cerise n'a pas remarqué que les mendiants, qui sont si nombreux en Orient, sont presque des aliénés.

M. Cerise répond affirmativement.

La séance est levée à six heures moins un quart.

Séance du 25 novembre 1861. — Présidence de M. BRIERRE DE BOISMONT.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

M. Legrand du Saulle fait hommage à la Société, au nom de M. le docteur J.-B. Jules Delaye (de Toulouse), d'une brochure intitulée : *De la folie à formes alternes*, et il lit les conclusions de ce mémoire.

La parole est à M. le docteur Motet, pour une lecture *Sur le tournis* :

Le hasard ayant rassemblé sous mes yeux un assez grand nombre de moutons atteints de tournis, j'ai pu étudier les diverses manifestations de cette curieuse maladie. J'ai l'honneur de vous présenter aujourd'hui deux cerveaux où la lésion est prise à deux périodes différentes. L'un des animaux a été sacrifié de bonne heure, l'autre a succombé aux progrès de l'affection. Je l'avais pris plus particulièrement pour sujet d'études, c'est de ce dernier surtout que je veux vous entretenir quelques instants.

C'était une brebis de deux ans, parfaitement développée, et qui, lorsque je pus me la procurer, était malade depuis cinq ou six jours au plus. Le berger s'était aperçu de l'invasion de la maladie aux symptômes habituels, c'est-à-dire que l'animal restait constamment en arrière du troupeau, aussi bien au pâturage que pendant la marche. Elle était presque indifférente au chien, et souvent elle se couchait. Quand elle brontait, elle ne marchait pas devant elle, elle était entraînée vers la gauche, mais elle ne tournait pas encore. Ces premiers signes sont à peu près constants, et ils ne trompent guère un œil exercé. Permettez-moi, messieurs, de vous rapporter brièvement l'observation que j'ai recueillie.

Le 27 novembre 1860 l'animal est conduit hors de l'étable, au milieu d'une pelouse. Dès qu'il est en liberté, il se met à courir de droite à gauche, d'un mouvement très lent, et décrivant une circonférence dont le rayon est d'au moins 3 mètres. Il broute avec avidité, et tout en broutant, il tourne. Je constate une faiblesse marquée du train postérieur; la sensibilité est conservée partout, seulement elle est manifestement moins vive au membre postérieur droit

qu'au membre gauche. Les muqueuses nasale et oculaire sont très sensibles. La vision est nette, l'animal recule si on lui présente vivement la main de l'un ou de l'autre côté. Les pupilles sont normales, contractiles; la sclérotique a une teinte bleuâtre plus foncée que d'habitude. Dès ce jour je note que le tournolement devient plus apparent quand le mouton a la tête baissée pour paître, s'il est attentif et que la tête reste droite, il demeure en place, mais il est pris immédiatement d'un balancement dans le sens antéro-postérieur, comme s'il était ivre. Le lendemain je le trouve couché dans son étable, il a peine à se lever, et je suis obligé de le mettre sur les pattes; il semble qu'il ne peut sortir d'un profond sommeil, il trébuche à chaque pas, et rase la muraille comme pour se soutenir, puis il se met à tourner lentement de droite à gauche; la vision est nette, l'animal se met de côté pour m'éviter. Je lui trouve les naseaux secs, la respiration fréquente. Je le fais sortir, il devient un peu plus actif, ce qui me permet de constater d'une manière plus évidente encore que la veille la faiblesse du train postérieur. En broutant il tourne et tend toujours à s'écarter vers la gauche, il finit par arriver aux bâtiments et va toujours se placer dans l'angle formé par la jonction de deux murs. Une fois arrivé là, tout symptôme de tournoiement cesse, et l'on croirait à peine avoir affaire à un animal malade, si, dès qu'on le force à sortir de là, on ne remarquait de l'abattement, une impossibilité absolue de courir; en effet, si on l'excite, si on le pousse, il marche un peu plus vite, mais il mêle ses jambes, il trébuche; il ne paraît pas s'apercevoir de son isolement, il ne bèle jamais.

Le 2 décembre, la maladie fait de rapides progrès. La vision du côté droit est abolie. Les pupilles sont cependant encore un peu contractiles. Le bruit de mes pas ne trouble plus l'animal comme les jours précédents, il tombe à chaque instant. La sensibilité générale est plus obtuse, mais non complètement abolie. Le tournoiement s'exécute plus rapidement, le cercle n'a pas un mètre de rayon. Je constate pour la première fois de véritables accès de contracture des muscles du côté gauche du cou; la tête est portée jusque sur le rachis, et le museau répond aux premières vertèbres lombaires, l'oreille se trouve ainsi appliquée sur l'épaule.

Les naseaux sont secs, l'œil éteint. La station debout est difficile quand l'animal ne tourne pas, il a exagéré aujourd'hui le balancement antéro-postérieur. Les quatre membres sont presque rassemblés, le membre postérieur droit est immobile, c'est autour de lui, considéré comme pivot, que se passe le mouvement de rotation. Conservation de l'appétit.

5 décembre. — Tournement plus rapide que les jours précédents. Je constate de véritables accès pendant lesquels l'animal semble pris d'hallucinations : malgré l'incertitude des membres, il se jette brusquement tantôt en avant, tantôt en arrière, dans ce cas le train de derrière est affaissé et touche presque le sol ; puis la tête est tirée en arrière, les naseaux en l'air ; à ce moment je trouve violemment contracturés tous les muscles de la région cervicale postérieure gauche. C'est après ces accès que recommence le tournis avec la tête portée à gauche sur l'épaule : les muscles latéraux sont dans ce cas encore fortement contracturés. Je voulus m'assurer pendant que l'animal était tranquille, s'il me serait possible de changer le sens de la rotation. Je cherchais à savoir quelle était la part de l'impulsion venue directement du cerveau, et la part de la contracture des muscles du cou. Je désirais en un mot m'assurer du fait suivant : l'antagonisme entre les muscles du côté droit étant détruit, ainsi que le témoignent l'affaiblissement que j'avais constaté du côté droit et la diminution de la sensibilité du même côté, l'animal tournerait-il de gauche à droite si je parvenais à lui fixer la tête sur l'épaule droite ; obéirait-il enfin à la musculature irrésistible ?

Je préparai un licol que je fixai fortement à une sangle passée autour du corps, et le résultat obtenu fut le suivant : l'animal ne tourna plus, mais il fut entraîné en totalité de droite à gauche, et il alla s'abattre après quelques pas de côté. Je répétei l'expérience, elle se termina toujours de la même façon. Une seule fois il y eut un grand quart d'heure d'immobilité complète, après quoi le mouton se cabra, se jeta par terre, et se débarrassa de ses liens. Je lui vis alors de véritables secousses convulsives dans le cou seulement. Les membres étaient roides, la respiration fréquente, anxieuse, l'œil éteint ; je pensais qu'il allait mourir. Je le relevai, il retomba aussitôt sur le flanc gauche, il resta dans un état de stupeur pendant tout le reste de la journée. Le lendemain il n'y paraissait plus ; mis en liberté sur une pelouse, le mouton broutait l'herbe avec appétit, toujours en tournant dans un très petit cercle. Le mouvement de rotation est si peu étendu maintenant, que sur la lisière on voit un espace piétiné qui n'a pas un mètre de grand diamètre, et comme c'est autour du membre droit que se fait le mouvement, il y a tout autour du sabot un lien très fortement serré et formé par de la paille entortillée qu'on ne peut enlever qu'en la coupant. La sensibilité n'est pas plus obtuse que les jours précédents, la vision seule est abolie ; il faut placer le mouton devant son auge pour qu'il puisse manger, il ne sait plus la trouver.

12 décembre. — L'animal maigrit, il tourne presque sans cesse,

jusqu'à ce qu'il s'embarrasse les jambes et qu'il tombe. Il fait de tels efforts pour se relever, que le sol est creusé devant lui. Il a de véritables accès, dans lesquels il bondit tout à coup et se précipite la tête contre la muraille : quand l'accès est passé, le tournoiement recommence, il n'est interrompu, quand l'animal est debout, que par les secousses convulsives dans le cou. J'ai pu recueillir des urines ; à l'évaporation elles sont devenues filantes, sirupeuses ; traitées par la potasse et par la chaleur, elles sont devenues brunes ; l'absence de moyens plus précis d'investigation ne me permet pas d'affirmer d'une manière absolue qu'elles contiennent du sucre, cependant je suis porté à le croire d'après la réaction déterminée par la potasse.

18 décembre. — La maladie fait de rapides progrès. Le mouton ne mange plus, il tremble sur ses jambes, il a les genoux fléchis comme un cheval usé ; il reste, tant qu'il n'est pas pris de tournoiement, dans l'angle du mur de l'étable, la tête appuyée. Vers le soir il tombe, il a perdu complètement la faculté de coordination des mouvements ; il remue bien encore les membres, mais il ne se tient plus en équilibre : il a le museau à terre, si l'on soulève la tête, elle retombe inerte comme un membre paralysé : il pousse des bèlelements plaintifs ; le pouls est très lent, l'œil fixe avec une dilatation énorme des pupilles. Je prends le parti de le faire abattre.

Je trouvai à l'autopsie les os du crâne avec leur consistance normale, dans aucun point la table interne n'avait été altérée. Les membranes étaient saines, brillantes et lisses, pas de traces d'adhérences ; pas de congestion de la pie-mère. A première vue le cerveau n'offrait rien autre de remarquable qu'une coloration jaunâtre de la partie postérieure de l'hémisphère gauche. Mais en agitant la tête avant d'avoir enlevé le cerveau je remarquai un tremblement caractéristique dans la portion correspondante à la coloration jaune, l'existence d'une poche pleine de liquide se révélait de la manière la plus évidente, la fluctuation y était facilement sentie. J'enlevai le cerveau avec les plus grandes précautions. J'examinai l'hémisphère droit, je ne trouvai rien de particulier ; le ventricule latéral ne contenait rien d'anormal. En incisant sur le côté de l'hémisphère gauche, je mis à nu un kyste du volume d'une noix, à parois transparentes, présentant par places des agglomérations de petits points blancs. La membrane se rompit entre mes doigts, il s'en échappa un liquide visqueux et clair, puis je reconnus les cœures. Ils forment à l'intérieur de la poche de petites ampoules ovoïdes, dont la plus grosse extrémité répond à l'intérieur du kysté. Ils étaient groupés, si je puis ainsi parler, par tribus ; chaque groupe formé de la réu-

union d'une centaine d'individus au moins. Ce qui m'intéressa le plus, ce fut la lésion cérébrale proprement dite. La paroi inférieure du ventricule était presque saine, la couche optique, le corps strié ne présentaient aucune trace de maladie. Tout était localisé à la partie postéro-supérieure. La cavité ancyroïde avait disparu, la voûte du ventricule était amincie au point de ne plus laisser qu'une espèce de coque fibreuse, parcheminée, dans laquelle toute trace de substance cérébrale avait disparu; cette coque, qui avait à peine un demi-millimètre d'épaisseur, était assez friable pour que j'aie pu la déchirer sur le bont du doigt en cherchant à la soulever. Le plexus choroïde n'existait plus, il était remplacé par un lambeau de substance grisâtre, dure et plissée, qui ne rappelait en rien, sinon par la place qu'elle occupait à la partie inférieure et interne du ventricule, les vaisseaux qui la constituaient jadis.

Dans les autres organes je ne trouvai aucune lésion, pas de vers dans l'intestin ni dans le foie; les reins étaient pâles, les poumons parfaitement crépitants, je dois ajouter que la viande de ce mouton ayant été demandée par de pauvres gens, on la leur donna, et il ne résulta de son ingestion aucun accident.

Le 5 janvier 1861, on m'amena un agneau de six mois qui donnait des signes de maladie depuis la veille seulement. Il se tenait à l'écart dans l'étable, et ce qui fit reconnaître au berger l'affection dont il était atteint, ce fut la manière dont l'agneau portait sa tête. En effet, il avait la tête levée, les naseaux en l'air, les oreilles couchées sur le cou. Je le fis marcher devant moi, il n'y avait pas le moindre tournoisement; seulement il y avait une véritable titubation, l'animal fléchissait du côté droit, les deux membres droits semblaient ne plus pouvoir soutenir le poids du corps; je diagnostiquai une tumeur de l'hémisphère gauche, et j'explorai les organes de sensibilité générale et spéciale. La sensibilité était conservée partout, aussi bien à droite qu'à gauche. Dans quelque région du corps que j'aie fait des piqûres, j'ai vu la peau se crispier vivement, et l'animal chercher à m'échapper. Les muqueuses nasale et oculaire étaient très sensibles. Il n'en fut plus de même de la vision. Elle était bien plus nette du côté gauche que du côté droit; il me fut facile de m'en assurer en agitant alternativement la main devant les yeux. Pendant que je m'informais des symptômes qui avaient pu se produire depuis la veille, l'animal étant resté en liberté, je m'aperçus qu'il voulait regagner son étable, elle était à sa droite, et je le vis se diriger vers la porte, non pas en ligne droite, mais en décrivant un demi-cercle de droite à gauche, de telle façon, qu'avant d'être arrivé à l'étable il avait déjà tourné à moitié sur lui-même; pour

m'assurer du fait, je ramenai l'agneau près de moi et je le sollicitai à marcher, le mouvement en rond se reproduisit, et quelques instants après l'animal se mit à trembler de tout son corps ; une heure après cet examen il fut abattu et j'examinai le cerveau le lendemain ; j'y trouvai, mais à une période beaucoup moins avancée, les mêmes désordres que chez l'autre, une hydatide logée exactement dans la même région cérébrale, le ventricule latéral gauche dilaté par un kyste du volume d'une amande, la cavité ancyroïde énorme, un amincissement peu appréciable encore, mais réel, de la paroi postérieure du ventricule, des plexus choroïdes gélatineux, tels furent les désordres que je constatai.

J'ai pu voir encore une dizaine de cerveaux, et par un singulier concours de circonstances, je n'ai jamais trouvé de kystes développés ailleurs que dans les ventricules latéraux, tantôt à droite, tantôt à gauche ; la rotation se faisait toujours vers le côté où siégeait l'hydatide ; la paralysie, incomplète d'ailleurs, envahissait le côté opposé. Ces résultats, conformes à ce qu'ont écrit MM. Flourens, Serres et Magendie, à ce que M. Belhomme a noté, se trouvent confirmés dans la remarquable mémoire publiée par M. Reynal sur le tournis dans le *Journal de médecine vétérinaire*. Il ressort des observations de M. Reynal la conclusion suivante que je copie :

« 1^o Le tournoiement a lieu du côté où siège le cœur lorsque ce ver occupe exclusivement les couches qui forment le plan supérieur du cerveau, ou les ventricules, en laissant leur plancher intact ;

» 2^o Il a lieu du côté opposé lorsque le travail destructeur du ver intéresse les couches les plus profondes du plan inférieur du cerveau, les corps striés, les couches optiques, le trigone cérébral, etc. »

D'ailleurs tous les faits, quelle que soit la diversité des symptômes, se relient entre eux par la similitude des lésions, c'est toujours le cœur qui les produit par l'accroissement successif du volume du kyste qui le contient. Comment et pourquoi se développe-t-il de préférence dans le cerveau, quelle est son origine ?

Ces questions ne sont pas insolubles ; s'il règne encore de l'obscurité en quelques points, il n'en est pas moins vrai de dire que les études microscopiques les ont singulièrement élucidées. Le mérite en revient à MM. Kutchenmeister et Van Beneden. Ce sont eux qui, les premiers, ont reconnu dans les proglostis séparés du *tænia solium* les germes des vers vésiculaires du cerveau ; ce sont eux qui, les premiers, aussi ont institué à cet égard d'intéressantes expériences qui ne me paraissent point contestables. Aussi, quelque respect que je puisse avoir pour un homme aussi compétent en pareille matière que M. Reynal, ne suis-je point aussi éloigné que lui d'accepter

l'opinion de MM. Kutschenmeister et Van Beneden. Je pense que si le cœnure cérébral se développe si souvent chez le mouton, c'est par suite du contact si fréquent de cet animal avec le chien, son gardien habituel. On sait combien le tœnia est commun dans l'espèce canine ; répugne-t-il beaucoup d'admettre que les anneaux arrivés à maturité et qui se détachent du tœnia vivant dans l'intestin du chien, soient déposés par lui dans le pâturage, que les moutons ingèrent ces œufs qui n'attendent pour se développer que le terrain favorable à leur éclosion, et quand on connaît les métamorphoses de l'importante tribu des cestoides, n'y a-t-il rien qui satisfasse l'esprit dans la succession régulière, journellement observée, des faits que nous avançons ? Nous avons connaissance d'un fait curieux. Un berger avait à garder un troupeau de 100 têtes acheté depuis un mois. Tant que les animaux restèrent à l'étable pas un ne fut malade. Environ six semaines ou deux mois après les premières sorties, le tournis éclata ; 47 moutons furent atteints, les autres furent vendus, je n'ai pu savoir ce qu'ils étaient devenus ; je m'informai du chien. Le berger lui avait souvent retiré, comme on le fait dans les campagnes, des paquets de vers plats qu'il enroulait autour d'un morceau de bois. Dans le lieu où j'observais moi-même l'année dernière, j'avertis les propriétaires de troupeaux de surveiller leurs chiens. A l'époque où j'écris, il n'y a pas eu un seul cas de tournis depuis le mois de mai, il y en avait eu une vingtaine l'année dernière, et je suis certain que pas un chien n'a rendu de tœnia depuis cette époque. N'y a-t-il là qu'une simple coïncidence ? J'ai peine à le croire ; les béliers reproducteurs sont les mêmes que l'année dernière, les conditions hygiéniques des troupeaux n'ont pas changé, il n'y a que les chiens qui aient été modifiés.

Dans son *Traité des entozoaires de l'homme et des animaux domestiques*, M. Davaine, à l'article *TOURNIS*, émet la même opinion, peut-être avec une affirmation moins absolue que nous le faisons nous-même ; mais nous avons vu, et en vous rapportant, messieurs, ce que nous avons observé, nous avons cru pouvoir formuler ce qui pour nous est une conviction profonde. Il y a dans le livre de M. Davaine, et dans le n° 52, t. VII de la *Gazette hebdomadaire* de M. Dechambre, de curieuses expériences sur les métamorphoses du tœnia en cysticerque ladrique et du cysticerque en tœnia ; elles nous semblent avoir d'étroits rapports avec ce que nous venons de vous dire. Ces expériences ont été poursuivies jusque sur l'homme, par M. Kutschenmeister, et l'autopsie a justifié ses prévisions. Il s'agissait d'un condamné qui ingéra à diverses reprises des cysticerques, et chez lequel on retrouva trois mois après des tœnias de divers âges. Vous

citerai-je encore des faits plus récents de morts par le développement du kahlina spiralé jusque dans les muscles à la suite d'ingestion de viande de porc qui en était remplie ? Tous ces faits, réunis à ceux observés à Toulouse par MM. Baillet et Lafosse, concordent assez pour permettre, je crois, d'affirmer que le tournoi dû à la présence d'hydatides contenant des cœnures arrêtés dans le cerveau, reconnaît pour cause première l'ingestion d'un germe susceptible de passer par diverses métamorphoses ; que ce ver, d'après les conditions particulières dans lesquelles se trouve spécialement le mouton, peut et doit être le *tœnia serrata*, et qui, si la maladie n'est pas curable une fois qu'elle a éclaté, il est du moins possible peut-être de la prévenir en écartant des bergeries les chiens reconnus porteurs du *tœnia*.

M. Billod lit un mémoire sur l'endémie pellagreuse observée à l'asile de Sainte-Gemmes.

Marche de l'endémie pellagreuse à l'asile de Sainte-Gemmes, dans le cours de l'année 1861.

L'endémie de pellagre propre aux aliénés et consécutive à l'aliénation mentale sur laquelle j'ai appelé l'attention il y a huit ans, et qui n'a cessé, depuis cette époque, d'être, de ma part, l'objet des recherches les plus minutieuses et les plus attentives, ayant de nouveau et dans le cours du dernier équinoxe de printemps, manifesté sa présence à l'asile de Sainte-Gemmes, par des cas nombreux et aussi caractérisés que possible, j'ai fait, au mois de mai dernier, par l'intermédiaire de l'Académie de médecine et par la voie de la presse médicale, appel à tous les médecins curieux de s'édifier sur l'identité de ladite affection et de toutes les pellagres connues.

De même que MM. Landouzy, Hameau de la Teste, l'année précédente, MM. Brierre de Boismont, Bourchard, délégué de la Société de médecine de Lyon, Fougères, médecin adjoint de l'asile des aliénés de Limoges, et plusieurs autres confrères, ont répondu à cet appel, et je ne crois pas trop m'avancer en affirmant que le résultat de l'examen auquel ils se sont livrés de mes pellagres, a dépassé de beaucoup l'idée qu'ils pouvaient s'en faire, et qu'aucun d'eux, non plus que tous ceux qui s'étaient rendus à nos appels antérieurs, n'a conservé le moindre doute sur le caractère pellagreu de l'affection.

Le fait de l'existence d'une variété de pellagre propre aux aliénés, et ne se distinguant des autres variétés que par cette circonstance que l'aliénation mentale, au lieu d'y être consécutive à la pellagre,

lui est, au contraire, primitive, ce fait, dis-je, me paraît désormais acquis à la science et hors de toute contestation.

Je ne lui connais plus, du moins, d'incrédules que parmi ceux qui, dominés par l'idée préconçue de l'hypothèse étiologique du maïs, reculent devant les preuves de leur erreur en refusant de les voir.

D'autres peuvent hésiter encore à admettre le fait, mais non le repousser avant de l'avoir vu.

Cela étant, j'ai pensé qu'il n'était pas sans intérêt d'en poursuivre l'étude, ou du moins de réunir tous les éléments propres à hâter la solution de toutes les questions qui s'y rattachent.

A cet effet, non content de recueillir tous les faits qui se sont produits dans mon service, j'ai cru devoir me rendre, pour la deuxième fois, au mois de juin dernier, en Lombardie et en Vénétie, ces terres classiques de la pellagre, pour y étudier de nouveau cette affection et la comparer à celle qui forme l'objet de mes recherches.

Qu'il me soit permis de faire observer que, loin d'entreprendre mes observations dans l'hôpital Majeur de Milan, le plus grand centre connu de semblables recherches, avec une idée préconçue relative à l'identité des deux affections, j'arrivais, au contraire, avec le désir de constater des différences essentielles qui me permissent de rattacher les accidents observés à Sainte-Gemmes et dans plusieurs autres asiles d'aliénés à une maladie nouvelle et autre que la pellagre qu'il eût été pour moi plus intéressant d'avoir découvert.

Mais ces différences, ai-je besoin de le dire, je ne les ai pas trouvées, et tout en continuant à considérer la pellagre des asiles d'aliénés comme une variété spéciale et propre à ces mêmes aliénés et comme un produit de l'aliénation mentale (1), tandis que la pellagre proprement dite en est regardée comme la cause, force m'a

(1) Cette opinion se fonde : 1° sur l'absence bien démontrée de cas de pellagre dans le département de Maine-et-Loire et plus spécialement dans le village de Sainte-Gemmes, qui se trouve dans les mêmes conditions hygiéniques que l'asile et dont les habitants sont d'ailleurs moins bien nourris ; 2° sur ce fait que l'aliénation mentale a toujours été, pour les pellagres de Sainte-Gemmes, antérieure de longtemps au développement de la pellagre, dont elle est certainement une condition de rigueur.

A propos de l'absence de la pellagre dans le département de Maine-et-Loire, je dois relater ce détail que, ayant prié M. le docteur Antelme, inspecteur général du service des aliénés, qui devait inspecter, il y a

été de reconnaître leur identité de nature, de marche et d'appareil symptomatique.

Me réservant de faire connaître ultérieurement, dans un travail d'ensemble sur la pellagre des aliénés, le résultat de mes études aux hôpitaux de Milan et de Venise, je me borne aujourd'hui à cette déclaration, et je ne veux, pour le moment, soumettre à la Société que le résumé de mes observations sur la marche de la pellagre à l'asile de Sainte-Gemmes, dans le cours du dernier équinoxe de printemps.

Le nombre des cas de pellagre plus ou moins caractérisés tant sous le rapport de l'érythème spécial que sous celui des symptômes intérieurs qui se sont montrés à l'asile de Sainte-Gemmes, depuis le 1^{er} avril 1861 jusqu'au 1^{er} septembre, s'est élevé à 46, parmi lesquels on compte 11 femmes et 35 hommes.

Ces 46 cas se divisent en :

Anciens.....	25 (19 hommes, 6 femmes).
Nouveaux.....	21 (16 — 5 —).

Sous le rapport de l'état mental, ils se divisent en :

	Hommes.	Femmes.	Total.
Idiots.....	4	2	6
Épileptiques.....	1	4	5
Déments avec dépression.....	8	1	9
— avec excitation.....	3	»	3
Lypémaniques avec dépression....	6	1	7
— avec excitation....	7	1	8
Maniaques.....	4	2	6
Monomanes.....	2	»	2
Paralysés généraux.....	»	»	»
Totaux.....	35	11	46

dix-huit mois, la prison de Fontevault, près Saumur, de s'assurer si les médecins de cet établissement n'auraient pas occasion d'observer de temps à autre, chez les prisonniers, quelques accidents rappelant plus ou moins la pellagre, cet honorable confrère a bien voulu me faire connaître récemment que le résultat de son enquête sous ce rapport avait été absolument négatif.

L'absence de la pellagre dans la prison de Fontevault est d'autant plus significative que cet établissement, situé dans le même département, se trouve dans les mêmes conditions hygiéniques que l'asile de Sainte-Gemmes et offre même une agglomération plus nombreuse d'individus.

Sous le rapport de l'âge, ils se divisent en :

	Hommes.	Femmes.	Total.
De 19 à 20 ans.....	1	0	1
De 20 à 30 ans.....	4	1	5
De 30 à 40 ans.....	7	2	9
De 40 à 50 ans.....	14	2	16
De 50 à 60 ans.....	4	2	6
De 60 à 70 ans.....	1	1	2
D'un âge inconnu.....	4	3	7
Totaux.....	35	11	46

Sur ces 46 cas, la pellagre s'est manifestée pour la première fois :

	Nombre de fois.
Moins d'un an après l'admission.....	6
Un an au moins après l'admission.....	14
Deux ans.....	6
Trois ans.....	1
Quatre ans.....	4
Cinq ans.....	1
Sept ans.....	3
Neuf ans.....	3
Dix ans.....	2
Quatorze ans.....	3
Quinze ans.....	3
Total égal.....	46

Je me suis assuré que, dans tous ces cas, l'aliénation mentale avait été primitive à la pellagre, et que dans aucun, cette dernière affection ne s'était manifestée antérieurement à l'admission dans l'établissement.

Parmi les cas nouveaux, l'érythème spécial a précédé les autres symptômes, abstraction faite de l'aliénation mentale considérée comme symptôme nerveux propre à la pellagre, 11 fois ; il s'est manifesté concurremment avec les symptômes digestifs et les progrès de la cachexie spéciale, 4 fois ; il a suivi les autres symptômes, 7 fois ; il a envahi à la fois les pieds, les mains et la face, 9 fois ; les mains et les pieds, 2 fois ; les mains et la face, 17 fois ; les mains seules, 17 fois ; la face seule, 1 fois.

Le nombre des décès a été de 7 : 6 hommes et 1 femme.

Sur ce nombre, la moelle a été trouvée manifestement ramollie, 5 fois ; le ramollissement a été général dans 1 cas ; il occupait les deux régions cervicale et dorsale dans 1 cas ; toute la région dorsale

dans 1 cas ; il s'étendait de la quatrième à la septième dorsale dans 1 cas ; des dernières vertèbres dorsales aux premières lombaires dans 1 cas ; il était porté jusqu'à la diffluence dans 3 cas ; en général, il était d'autant plus prononcé qu'il était moins étendu.

Dans les deux cas où la moelle n'a pas été trouvée ramollie, on a reconnu qu'elle était le siège d'une congestion sanguine.

L'éruption spéciale, tout en conservant toujours son caractère propre, s'est montrée avec une intensité variable. Nous diviserons sous ce rapport, en trois catégories, nos 46 pellagreuX.

Érythème très intense avec phlyctène et ulcération du corps muqueux, 22 ; érythème d'intensité moyenne, 17 ; érythème léger, 7.

Dans tous les cas, à l'exception d'un seul, l'influence de l'insolation s'est exercée.

Parmi les observations de nos quarante-six pellagreuX que nous avons toutes recueillies, nous croyons devoir choisir les trois suivantes qui peuvent être considérées comme types pour les soumettre à l'appréciation de la Société.

La première est celle dont nous joignons ici une reproduction des mains par la photographie dans la période d'exfoliation et de dessiccation.

À côté de cette photographie nous plaçons celle d'une main de la pellagreuse dont l'affection était le plus caractérisée sous le rapport de l'érythème spécial au moment de ma visite au grand hôpital de Milan.

Je la dois à l'extrême obligeance du docteur Verga, l'éminent directeur de cet établissement.

À propos de la comparaison qui peut en être faite, je ne puis que rapporter ici la réflexion qu'a soulevée, de la part de ce savant confrère et de celle des autres médecins du grand hôpital à qui je la montrai, l'épreuve reproduisant les mains de mon pellagreuX de Sainte-Gemmes.

« Nous en avons quelquefois d'aussi caractérisées, mais c'est très rare. »

Première observation. — O... (Antoine), âgé de quarante-cinq ans, célibataire, demeurant à Courléon où il exerçait la profession de journaliste.

À son entrée à l'asile, le 11 mars 1845, ce malade, d'un tempérament sanguin, jouissait d'une bonne constitution.

Il était affecté de manie rémittente avec fureur, exaltation et penchant à l'homicide. Peu à peu l'excitation s'est apaisée, le délire

a pris un caractère plus tranquille ; la mémoire s'est affaiblie, et en juillet 1854, O... était dans un état de démence confirmée.

Ce n'est qu'en 1855 qu'apparurent les premiers symptômes cutanés ; ils furent bien caractérisés, quoique d'intensité moyenne ; les mêmes symptômes se montrèrent de nouveau en 1856. De 1856 à 1860, l'altération cutanée ne fut pas remarquée ; mais à cette époque un nouvel ordre de symptômes fait irruption ; le malade est souvent pris d'une diarrhée incoercible, survenant sans cause appréciable, résistant parfois au traitement le plus énergique, disparaissant d'autres fois d'elle-même. Les symptômes cutanés sont aussi très prononcés ; il existe un érythème avec exfoliation de l'épiderme ; au-dessous le derme est rouge, luisant, il a perdu toute élasticité et conserve indéfiniment le pli formé par les doigts.

La constitution, bonne jusqu'alors, commence à s'altérer. L'éruption cutanée suit sa marche ordinaire et, à la fin du printemps, il ne restait plus que des stigmates.

Pendant l'hiver la diarrhée fut aussi fréquente.

Le 29 avril 1861, on constata une nouvelle éruption ; elle remonte à quelques jours. La face présente, en plusieurs points, des plaques érythémateuses, le dos des mains est rouge, brunâtre ; il y a exfoliation épidermique, et le derme est rouge, lisse, parcheminé ; au niveau de l'articulation radio-carpienne, il est fendillé et présente une espèce de sillon blanchâtre analogue à celui qui se forme sur un morceau de parchemin sec que l'on froisse plusieurs fois dans ces mêmes points. Au bas des jambes, aux pieds, dans les parties qui ne sont pas préservées du soleil, se trouvent de nombreuses phlyctènes ; elles entourent les articulations tibio-astragaliennes et s'étendent un peu sur la face dorsale des pieds ; ces phlyctènes ressemblent, à s'y méprendre, à celles qui résultent des brûlures au second degré.

L'état de notre malade ne fait qu'empirer, et le 7 mai 1861, il semblerait que les parties que ne recouvrent pas les vêtements ont été rapidement plongées dans un bain d'eau bouillante. La face, le cou, la partie antérieure de la poitrine, le tiers inférieur des jambes et les pieds sont couverts de larges bulles, de croûtes, de fragments d'épiderme à demi détachés ; toutes ces parties exhalent l'odeur caractéristique des brûlures au second degré. Dans quelques points, le corps muqueux apparaît rouge, humide, les pupilles sont saillantes ; dans d'autres points, au contraire, il est sec, dur, racorni ; il est le siège d'une seconde exfoliation en squames.

O..., qui n'avait pas présenté de symptômes du côté du tube digestif depuis l'apparition de l'éruption pellagreuse, est pris le

10 mai d'une diarrhée incoercible qui dure quelques jours, cesse et se montre de nouveau.

Le malade ne présente actuellement ni pyrosis ni rachialgie, mais il a accusé à diverses époques un sentiment de brûlure dans l'estomac, et s'est plaint bien des fois de ne pouvoir rester debout à cause des douleurs et de la faiblesse qu'il ressentait dans la région lombaire.

La langue est petite, lisse, présente un grand nombre de sillons profonds; elle conserve l'empreinte des dents, les papilles en sont effacées.

La constitution est profondément altérée.

O... est soumis à un régime tonique, fortifiant; peu à peu les symptômes cutanés s'effacent, la diarrhée elle-même finit par disparaître et, en fin juin, le malade peut sortir de l'infirmerie guéri momentanément de son affection.

Deuxième observation. — C... (Mathurin), âgé de quarante-six ans, tisserand, entre à l'asile le 6 février 1860, pour une aliénation mentale qui revêt les caractères d'une lypémanie avec délire de persécutions et hallucinations de l'ouïe.

L'état de C... ne présente rien à noter jusque vers le mois de novembre de la même année; à cette époque, le malade est pris d'une diarrhée très forte, la constitution s'altère et C... doit faire un séjour de plusieurs mois à l'infirmerie pour y être soumis à un régime reconstituant. La diarrhée ne cesse complètement que vers la fin du mois de mars 1861, précisément au moment où apparaissent les premiers symptômes cutanés. La peau de la face dorsale des mains est d'un rouge brun, tendue; elle est le siège d'un œdème aigu, les pieds présentent des altérations analogues.

La face est bronzée, érythémateuse dans quelques points.

L'érythème se caractérise de plus en plus; l'épiderme se soulève dans plusieurs points; il se forme des phlyctènes contenant une sérosité d'abord limpide, puis trouble, séro-purulente, les liquides s'écoulent, ils se dessèchent; des croûtes épaisses couvrent les parties affectées.

Tel était l'état du malade dans les premiers jours de mai; le 10 de ce même mois il arracha par larges plaques l'épiderme à demi détaché qui s'étendait encore sur la face dorsale des mains; le derme, à peine recouvert d'une pellicule épidermique de nouvelle formation, semble à nu, il est rouge pelure d'oignon, les corps muqueux paraissent enflammés; toutes les parties dénudées sont d'une extrême sensibilité.

Cependant ces symptômes s'amendent rapidement, un nouvel épiderme protège les parties, une desquamation en petites squames commence à se faire et le malade entre en pleine convalescence, lorsque le 24 mai suivant, sous l'influence de quelques jours de chaleur qui ont succédé brusquement à une température assez douce, il y a eu une recrudescence et comme une nouvelle éruption des symptômes cutanés. Dans les points primitivement envahis, il y a de l'œdème, les téguments sont très rouges, secs et tendus, ils sont plus chauds que le reste du corps; puis de la sérosité soulève le nouvel épiderme, des phlyctènes se montrent de nouveau, et la maladie recommence avec une intensité plus grande; le corps muqueux lui-même est ulcéré.

L'affection reste stationnaire jusqu'au mois de juillet et, pour expliquer cette persistance des symptômes cutanés et les douleurs qu'ils occasionnent, le malade suppose que pendant son sommeil on vient appliquer sur ses pieds et ses mains des corps brûlants.

Pendant le mois d'août, la dermatose paraît s'amender un peu, mais les symptômes du tube digestif qui avaient été assez modérés prennent une intensité extrême. Aucun traitement ne peut arrêter la diarrhée qui épuise le malade, la constitution s'altère de plus en plus et le malade est pris d'un œdème général.

Enfin, la mort arrive, au milieu d'une émaciation extrême, le 9 octobre 1864.

Pendant tout le temps qu'a duré l'affection, la langue a été humide, couverte de sillons profonds, les papilles étalent complètement effacées.

Il y avait de la rachialgie.

Pendant la période aiguë de l'affection, le malade éprouvait un sentiment de brûlure dans l'estomac et un impérieux besoin de boire.

Autopsie faite vingt-quatre heures après la mort. — Aspect extérieur. — Amalgrissement considérable, taches d'érythème crasseux sur le front, l'épiderme de la face dorsale des mains se détache avec la plus grande facilité et laisse voir au-dessous un derme d'un blanc mat; les extrémités inférieures sont infiltrées; eschares aux grands trochanters.

Crâne. — Os miuces, friables, dure-mère épaissie, léger épanchement séreux, intra-arachnoïdien, pie-mère décolorée et se détachant avec la plus grande facilité des circonvolutions cérébrales. Cerveau exsangue et de consistance normale; épanchement assez considérable dans les ventricules cérébraux. Rien autre chose à noter.

Rachis. — Les méninges n'offrent rien à noter. La substance blanche de la moelle est manifestement ramollie dans toute la région dorsale, et ce ramollissement va jusqu'à la *diffuence* au niveau de la cinquième vertèbre de cette région. La racine des nerfs participe au ramollissement. La substance grise est saine dans toute l'étendue de la moelle.

Thorax. — Les poumons sont *parfaitement sains*; pas de trace de tuberculisation. Péricarde sain, ne contenant pas d'épanchement; cœur petit, hypertrophie concentrique du ventricule gauche, qui admet à peine dans sa cavité l'introduction du petit doigt.

Abdomen. — Épanchement considérable dans le péritoine; les organes abdominaux ne présentent rien de particulier, si ce n'est une décoloration de leur surface, macération dans la sérosité péritonéale.

Troisième observation. — V... (Jean), âgé de vingt ans, domestique cultivateur, entre à l'asile le 11 février 1861; il est atteint d'un délire partiel avec prédominance de l'idée qu'il est Dieu.

Notre malade, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, semble devoir être à l'abri de la pellagre; cependant le 10 mai 1861 on observe sur ses pieds un érythème pellagreu qui, quoiqu'à son début, paraît devoir être intense; les pieds sont fortement œdématisés, rouges, chauds; ils ne gardent pas l'empreinte des doigts, et la rougeur reparait aussitôt.

La face et le dos des mains sont très bruns; ils présentent quelques points érythémateux.

Le 18 mai, V... entre à l'infirmerie pour être traité de troubles digestifs avec fièvre. Le ventre est ballonné, douloureux à la pression; gargouillement dans les fosses iliaques; la langue est humide, lisse, rouge, fendillée; la fièvre est continue et assez intense.

Cet état reste le même jusque vers les premiers jours de juin. A cette époque, la fièvre tombe, la diarrhée cesse, et l'état général déjà altéré ne tarde pas à devenir meilleur. V... peut sortir de l'infirmerie.

Le 15 juillet, il ne restait plus qu'un peu d'érythème crasseux sur les parties primitivement envahies. Cependant la diarrhée reparait de temps à autre et l'état général, un moment amélioré, s'altère de nouveau.

Vers le milieu du mois de septembre, la face dorsale des mains, jusque-là peu atteinte, devient le siège d'un érythème pellagreu intense, le derme aminci sans élasticité, lisse, a la couleur de la pelure d'oignon. L'épiderme se détache par larges lamelles.

Sur les parties latérales du dos des mains et sur les doigts, sur-

tout au niveau des articulations, se montre une autre forme d'érythème, c'est l'érythème crasseux ; au-dessous de cette sécrétion noirâtre, le derme apparaît d'un blanc mat ; le front, les pommettes et le nez sont aussi le siège d'un érythème crasseux.

Les pieds ne tardent pas aussi à être envahis par ces deux formes de dermatoses. L'érythème rouge occupe particulièrement les points où des phlyctènes se sont formées, et l'érythème crasseux entoure ces points.

La diarrhée devient plus intense et plus fréquente ; le malade éprouve parfois de violentes douleurs dans le rachis ; il accuse aussi un sentiment de chaleur dans l'estomac, et, à la suite, il est pris d'une soif inextinguible. La langue est toujours humide, lisse, sillonnée ; l'état général s'émaie de plus en plus.

Cet état a persisté sans changement remarquable jusqu'à ce jour et, bien que le malade reste continuellement couché, l'érythème n'a que peu perdu de son intensité ; seulement nous devons remarquer qu'à mesure que la forme rouge tend à disparaître, l'érythème crasseux fait de nouveaux progrès. Le malade éprouve depuis longtemps un sentiment de *faiblesse* croissante dans les extrémités inférieures, et la dépression mélancolique se prononce de plus en plus.

A la suite de ces trois observations, nous pourrions en citer qui ont été recueillies dans plusieurs autres établissements, tels que les asiles de Saint-Yon, de Maréville, de Rodez, de Saint-Dizier, etc., et dont je dois la relation à nos honorables collègues MM. les docteurs Morel, Renaud du Mottay, du Grandlannay, Combes, etc., si je ne craignais d'abuser de l'attention de la Société, et si la démonstration de l'existence de la pellagre dans les asiles d'aliénés avait besoin de ce surcroît de preuves.

Nous pourrions citer encore celles que nous avons recueillies nous-même à l'asile des aliénés de Bassens, près Chambéry, sur les indications de notre honoré collègue M. le docteur Fusier.

Mais je ne terminerai pas cette note sans ajouter que, accompagnant M. le docteur Falret dans une visite qu'il faisait du service de M. Trélat, j'ai constaté un cas d'érythème de la face dorsale des deux mains, chez une aliénée mélancolique de ce service, qui m'a paru avoir le caractère pellagreux ; que M. Baillarger en observe de temps à autre des cas isolés ; que M. Brierre de Boismont en cite un dans son rapport à la Société médicale d'émulation, sur le mémoire de M. Costallat ; que M. Fongères, médecin adjoint de l'asile de Limoges, doit en publier quelques observations recueillies dans cet

établissement; et qu'enfin, M. Bouchard, à son retour du voyage qu'il a fait comme délégué de la Société impériale de médecine de Lyon, pour étudier comparativement la pellagre à Sainte-Gemmes et dans les Landes, m'a fait savoir qu'il en avait observé d'analogue à l'hospice de l'Antiquaille (1).

Ces observations font suite à celles qui avaient été recueillies dans plusieurs établissements d'aliénés, et dont nous avons publié la relation dans les *Annales médico-psychologiques* en 1858.

M. Marcé fait part à la Société, à propos du mémoire de M. Billod, des résultats d'une enquête sur la pellagre, faite à Bicêtre et à la ferme Sainte-Anne en dernier lieu, avec le concours de M. Landouzy. Il n'a pas été trouvé de pellagreaux à Bicêtre, mais sept ou huit cas d'érythème pellagreaux à Sainte-Anne, dont les malades passent leur vie au grand air.

Un seul d'entre eux, un imbécile, âgé d'une quarantaine d'années, et employé aux travaux de la porcherie, a offert aux mains une éruption pellagreuse complète avec fissures profondes, desquamation, peau luisante, endurcissement et gonflement du tissu cellulaire; des traces de l'éruption se rencontraient en même temps au front et aux oreilles. Chez un second malade, l'éruption, quoique moins caractérisée, ne laisse que peu de doute; chez toutes autres, elle consiste simplement en un aspect luisant et comme parcheminé de la face dorsale des mains avec légère desquamation.

Il est remarquable que ces divers malades, vivant pour la plupart dans l'asile depuis plusieurs années, n'ont jamais présenté le moindre trouble du côté du tube digestif; aussi nous a-t-il semblé que ces cas ne devaient pas être assimilés complètement à la pellagre endémique. Une observation ultérieure faite surtout au printemps est nécessaire pour assigner à ces faits une valeur positive.

M. Billod. Je pense, avec M. Landouzy, que, parmi les faits observés par notre honorable collègue M. Marcé à la ferme Sainte-Anne, les uns sont parfaitement caractérisés et ne peuvent laisser aucun doute sur la nature pellagreuse de l'affection, mais que les caractères des autres ne sont pas assez tranchés pour entraîner la conviction.

D'après ce que je viens de voir en Lombardie, je pense que nos

(1) Voy. encore les observations de folie pellagreuse publiées par MM. Auzouy et Combes dans les *Archives cliniques des maladies mentales et nerveuses*, nos d'avril et de juin 1861.

confrères de Milan ne seraient pas aussi timides dans leur appréciation. Il m'a semblé, en effet, qu'ils élargissaient le cadre des affections pellagreuises au point d'y faire entrer des états auxquels nous n'aurions jamais osé attribuer ce caractère.

Je ne crains pas d'affirmer que la plupart des cas que j'en ai considérés et présentés dans mes publications, que comme douteux, auraient été admis par eux comme des cas types de pellagre. Quoiqu'il en soit de ceux que vient de nous signaler M. Marcé, c'est un fait que la pellagre est très rare dans les asiles d'aliénés de la Seine, et que, sous ce rapport, il existe de très grandes différences entre les asiles d'aliénés. C'est ainsi que quelques-uns jouissent, quant à la pellagre, d'une immunité à peu près complète, tandis que d'autres, comme Sainte-Gemmes, Rennes, Maréville, etc., la présentent à un état vraiment endémique. Comment expliquer cette différence, du moment où l'aliénation mentale est considérée, dans l'espèce, comme la cause de la pellagre ? N'est-ce pas parce que cette cause n'étant que prédisposante, il faut encore pour le développement de la maladie, l'action d'une ou de plusieurs causes déterminantes, existant ici, manquant là, et dans tous les cas encore inconnues ?

M. Moreau (de Tours) ne croit pas que les cas observés par M. Billod appartiennent véritablement à la pellagre; ces cas d'érythème s'observent chez de vieux malades. Voyez en Italie, par exemple; ce n'est pas ainsi que débute la pellagre, il y a bien l'érythème solaire, mais aussi de l'affaiblissement, de la diarrhée, de la rachialgie, un état de tête particulier qui n'est pas de l'aliénation mentale. Ces malades guérissent, mais l'année suivante, ils reviennent un peu plus malades, surtout sous le rapport moral, ils guérissent encore, et cela peut se reproduire trois et quatre fois; mais enfin ils deviennent mélancoliques avec propension au suicide, puis ils se paralysent, non pas à la manière des paralysés généraux, mais ils tombent dans un état d'affaiblissement extrême et meurent dans cet état. Dans le travail de M. Billod, ce qui me frappe le plus, c'est le ramollissement de la moelle. Je n'ose pas pour moi identifier la pellagre de Sainte-Gemmes et de Rennes avec celle de l'Italie; ce serait chez nous une sorte de pellagre particulière à l'aliénation mentale.

M. Buchez. L'altération de la nutrition est le point de départ de la pellagre observée en Italie; chez nous, au contraire, l'altération de la nutrition serait déterminée par la lésion des centres nerveux.

M. Moreau (de Tours). On comprend que chez les stupides qui ne se remuent pas, l'action de l'air et l'influence solaire puissent déterminer des altérations de tissu, la lésion de l'innervation venant s'y joindre.

M. Delasiauve. L'érythème que nous avons observé quelquefois à Bicêtre, existait seulement aux mains, mais jamais à la face ni aux membres inférieurs. *M. Billod* rejette l'influence du maïs sur le développement de la maladie; mais n'y aurait-il pas de même à Sainte-Gemmes ou à Rennes, dans la nourriture des malades, quelque chose qui puisse influencer sur la production de la pellagre?

M. Billod. Les observations auxquelles je viens de me livrer en Lombardie et en Vénétie me conduisent à penser avec mon cher et savant maître *M. Moreau* (de Tours), que la pellagre observée dans nos asiles constitue bien une variété de pellagre particulière à l'aliénation mentale. Qu'il me soit permis seulement d'ajouter qu'à propos de la pellagre il est une erreur dans laquelle on est exposé à tomber lorsque l'on n'a pas observé cette affection dans les lieux où elle est endémique, erreur qui n'a pas peu contribué, avec l'hypothèse étiologique du maïs, à la faire méconnaître soit dans les asiles d'aliénés, soit ailleurs.

Cette erreur consiste à croire que la pellagre est toujours caractérisée par la réunion simultanée des trois ordres de symptômes décrits dans les traités, tandis que l'évolution de ces symptômes est le plus souvent successive, et sans que souvent il existe de connexité apparente entre les uns et les autres. C'est ainsi, par exemple, que chez un assez grand nombre de pellagres en Lombardie, l'affection n'est, pendant plusieurs années, caractérisée que par un simple érythème, se manifestant au printemps sans aucun trouble dans la santé générale et pour lequel les malades dédaignent de recourir aux secours de la médecine; que, quand ce trouble de la santé survient ensuite, il peut se manifester et se manifeste assez souvent sans être accompagné d'aucun symptôme cutané, et qu'enfin lorsque, par suite d'un nouveau progrès du mal, la folie et la paralysie se montrent à leur tour, on n'observe souvent aucune trace des érythèmes antérieurs.

C'est ce dont on peut se convaincre, par exemple, en visitant la Senavra ou tout autre établissement recevant un grand nombre d'aliénés d'origine pellagreuse, et où l'on voit que la plupart de ces mêmes aliénés ne présentent, soit du côté de la peau, soit du côté du tube digestif rien qui les distingue des autres aliénés. Pour ce qui

est de l'influence du maïs, je puis dire qu'elle est généralement rejetée en Italie, en tant du moins que constituant une cause unique et exclusive.

M. Morel. Dans le concours des sociétés savantes qui a lieu en ce moment à la Sorbonne, un professeur de Clermont a cité trente-quatre cas de pellagre dans un pays où l'on ne mange pas de maïs. M. Landouzy s'est élevé également contre cette cause étiologique. A Maréville, où je suis resté longtemps, j'ai vu des cas d'érythèmes qui défiaient le diagnostic des gens spéciaux; mais l'érythème est chose secondaire, l'altération de la nutrition est la chose principale. Les pellagreaux qui viennent se faire soigner au grand hôpital de Milan sont des gens mal nourris depuis leur enfance, vivant presque exclusivement de pain de maïs mal levé. Je me souviens d'avoir vu une mélancolique qui ne s'en nourrissait pas, chez laquelle il n'y avait pas d'influence solaire, mais qui avait cependant un érythème marqué au col et au visage.

M. Gérard de Cailleux. Frappé de l'existence de la pellagre chez les hommes et de son absence chez les femmes, malgré l'identité de nourriture et des conditions de vêture, etc., je me suis demandé si l'insolation et les travaux des champs exagérés pendant les saisons chaudes, eu égard à la constitution détériorée des aliénés, n'expliquaient pas cette prédilection de la maladie pour les hommes. Cette dernière condition, en déprimant l'organisme, favoriserait ainsi le développement de cette affection.

Il est en effet digne de remarque que les femmes se livrent à des travaux qui sont plus modérés et les mettent à l'abri de l'insolation.

M. Moreau (de Tours) ne voit rien qui ressemble à la pellagre chez les quatre cents femmes qu'il voit chaque jour à la Salpêtrière.

M. Brierre de Boismont. La question de la folie pellagreuse dont M. Billod a fait le sujet d'une étude persévérante offre assurément un grand intérêt, et mérite toute l'attention de la Société. Dans une visite à Sainte-Gemmes, j'ai constaté plusieurs cas de pellagre caractéristiques au milieu d'un plus grand nombre qui m'ont paru douteux. Je rappellerai d'ailleurs que Strambio avait observé déjà que, dans certains cas, la pellagre débutait par la folie.

M. Morel. A la Sorbonne, M. Landouzy a dit avoir observé la pellagre chez les gens aisés.

M. Brierre de Boismont. Courty avait émis déjà la même opinion; il a observé la pellagre dans son établissement, chez une femme qui assurément n'était pas soumise à une nourriture insuffisante.

M. Billod. En disant que dans certains cas en Lombardie, l'erythème constitue pendant plusieurs années le seul symptôme de pellagre, et que chez un assez grand nombre d'individus il ne s'accompagne d'abord d'aucun trouble dans la santé générale, je n'ai pas voulu dire que la constitution de ces individus n'ait pas subi plus ou moins l'influence des déplorables conditions hygiéniques dans lesquelles ils vivent. Je suis, sous ce rapport, de l'avis de M. Morel, mais je pense que dans l'altération de la constitution que présentent ces mêmes individus, altération qui préexiste en général au développement de la pellagre, et qui paraît être, d'ailleurs, le propre de toutes les populations ravagées par l'endémie, il n'y a rien encore de caractéristique, et qu'il faut y voir bien plus un état disposant à la pellagre, qu'un caractère propre à cette affection.

Je dois, du reste, rappeler que ce qui distingue la pellagre des aliénés de toutes les autres pellagres, c'est que, dans la première, l'aliénation mentale est primitive à la pellagre, et tout en se combinant avec elle peut en être considérée comme la cause; tandis que dans la deuxième, l'aliénation mentale, de même que la paralysie pellagreuse, constitue un des symptômes propre à l'affection, et survient le plus ordinairement dans ses dernières périodes, c'est-à-dire que dans l'une, la folie et la pellagre constituent deux entités pathologiques distinctes, bien qu'unies entre elles par un lien étiologique, et que dans l'autre, elles sont deux symptômes d'une seule et même entité.

Je demande la permission, en terminant, de répondre à M. Brierre de Boismont, qu'abstraction faite des cas qui lui ont paru douteux à Sainte-Gemmes, l'existence de ceux dont les symptômes lui ont semblé, comme à tous les médecins qui les ont constatés, si caractéristiques, suffit pour établir le fait que j'ai signalé, et qui a été si longtemps controversé. Quant à l'opinion de Strambio, je dois dire qu'elle n'a rien de commun avec le même fait. Strambio a bien, en effet, émis cette idée que les individus qui devaient être atteints de pellagre étaient depuis longtemps mélancoliques, hypochondriaques, mais de là à dire qu'ils étaient aliénés il y a loin. Strambio, d'ailleurs, tout en admettant que dans certains cas la pellagre débutait par la folie et constituait ce que les médecins lombards appellent aujourd'hui la pellagre à forme cérébrale, faisait de la folie une dépendance de l'invasion pellagreuse, tandis que chez les pella-

greux de nos asiles, nous la considérons comme une de ses causes.

M. Fournet. Il peut se faire que l'altération de la nutrition soit le résultat d'une altération des centres nerveux; il y aurait alors un double point de départ: insuffisance nutritive chez les classes inférieures; influence sur la nutrition exercée par le système nerveux chez les classes supérieures.

La séance est levée à six heures.

Séance du 16 décembre 1861.— Présidence de M. BRIERRE DE BOISMONT.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance, après la rectification suivante :

M. Brierre de Boismont. Les malades que j'ai vus à Sainte-Gemmes m'ont présenté des symptômes cutanés qui avaient tous les caractères de la pellagre. L'altération de la peau était surtout très prononcée chez un journalier âgé de quarante-cinq ans, qui avait, en outre, des phlyctènes et exhalait l'odeur des brûlures au second degré. Les mains de ce malade et de cinq autres que j'ai examinés ressemblaient à celles des pellagreaux que j'avais observés en Italie. Chez presque tous, il y avait eu de la diarrhée, quelquefois du pyrosis et de la rachialgie. L'affection cutanée n'avait paru que plusieurs années après la folie. Cette circonstance et l'absence de la plupart des symptômes nerveux et intestinaux qu'on note chez les pellagreaux d'Italie et de France, et que j'ai constatés chez les pellagreaux de Reims, à la clinique de M. Landouzy (1^{er} juin 1861), ont laissé un point de doute dans mon esprit, au moins quant à l'identité parfaite des deux maladies.

M. Belhomme, persuadé qu'il importe que les lecteurs des comptes rendus de la Société médico-psychologique soient édifiés sur ses idées à propos de la classification des maladies mentales, adresse la rectification suivante au procès-verbal de la séance d'avril où se seraient glissées, d'après lui, quelques inexactitudes dans la partie qui le concerne :

Pendant mes études comme interne à la Salpêtrière, la phrénologie était en grande vogue, et l'on pensait alors que le cerveau était l'organe de manifestation de nos facultés intellectuelles, morales et instinctives; ces trois grandes divisions de Gall étaient généralement

adulces, et la classification des facultés de l'homme était reconnue et adoptée par tout le monde.

Plus tard, quand j'ai pu observer moi-même les aliénés, toujours imbu de mes principes qui consistent surtout à ne jamais séparer l'effet de la cause, l'esprit de la matière, j'ai pu croire que la lésion mentale dépendait toujours plus ou moins de la lésion du cerveau.

Après mes recherches sur l'idiotie qui ont été l'objet de ma thèse (1824), où j'ai prouvé, je crois, un des premiers que l'atrophie cérébrale joue un grand rôle pour expliquer l'absence native des facultés, j'ai publié une série de mémoires (1834, 36, 39, 1845) sur les localisations cérébrales et la folie, où je me suis efforcé de prouver que les diverses formes de la folie, ou types, correspondent à une lésion du cerveau; ce qui m'a le plus frappé dans mes observations c'est l'état névropathique, ou la simple névrose du système nerveux qui produit chez les individus prédisposés à la folie les phénomènes de perversions des facultés intellectuelles, morales et instinctives; observez ce qui arrive chez les jeunes filles au moment de la puberté, et vous verrez, ai-je écrit, au moment des règles des nuances névropathiques qui se marquent dans leur caractère, leurs allures, et qui peuvent aller jusqu'à la folie.

L'anatomie, la physiologie expliquent donc les phénomènes types des facultés à l'état normal et anormal; la psychologie fait les espèces et les variétés des maladies mentales.

Pour faire une bonne classification de ces maladies, il faudrait d'abord s'entendre sur la classification des facultés de l'homme.

Pour moi, la phrénologie est la meilleure classification, non pas au point de vue anatomique, mais comme psychologie. Si la phrénologie était franchement adoptée, la classification de la folie serait faite, car la folie n'est souvent que l'exagération ou l'absence, la perte d'une ou de plusieurs facultés principales! Je m'arrête là, je voulais seulement mettre sur la voie d'une véritable classification; j'ai remarqué que la Société médico-psychologique n'avait pas fait un pas dans le vrai, depuis le commencement de la discussion dont il s'agit.

Pinel et Esquirol semblent avoir tout dit!

La correspondance comprend :

Un mémoire intitulé : *De la dépense des aliénés assistés en France, et de la colonisation considérée comme moyen, pour les départements, de s'en exonérer en tout ou en partie*, par M. Billod, médecin en chef de l'asile de Sainte-Gemmes.

M. José Joaquín Munoz, docteur en médecine de la Faculté de Paris, récemment chargé par le gouvernement espagnol d'organiser à la Havane un établissement d'aliénés, demande, le titre de membre correspondant à la Havane, et adresse à l'appui de sa demande une observation de manie ambitieuse accompagnée de quelques symptômes de paralysie, et qui s'est terminée par la guérison avec apparition d'un phénomène critique de nature spéciale. (Commissaires : MM. Girard de Cailleux, Baillarger et Legrand du Saulle.)

M. Legrand du Saulle dépose sur le bureau de la Société, au nom de M. Schnépf, membre correspondant de la Société à Alexandrie d'Egypte, le *Bulletin de l'Institut égyptien* (année 1861), dont il est le secrétaire et l'un des fondateurs.

M. Jules Falret rend compte des faits qu'il a observés dans les asiles de Hollande qu'il vient de visiter :

Ayant en l'occasion de faire au mois d'août dernier un voyage en Hollande et de visiter les asiles d'aliénés de Dordrecht, d'Utrecht et de Meerenberg (près Haarlem), j'ai pensé qu'il ne serait pas sans intérêt de communiquer à la Société médico-psychologique l'impression générale que j'ai éprouvée dans cette visite rapide, et de faire suivre cet exposé sommaire de l'extrait du dernier rapport des commissaires hollandais, qui m'a été envoyé par le docteur Donkersloot, médecin de l'asile des aliénés de Dordrecht.

La première chose qui m'a frappé en visitant les asiles d'aliénés de la Hollande, c'est le degré très avancé de perfectionnement auquel sont arrivés ces établissements, au point de vue des constructions, comme à celui de l'organisation intérieure. Les Hollandais n'ont rien à envier aux autres pays, sous le rapport de leurs asiles d'aliénés, et l'Allemagne, l'Angleterre, la France et la Belgique, qui les ont précédés, dans l'amélioration des institutions consacrées à ce genre d'infortune, trouveraient actuellement, en Hollande, des établissements qui, non-seulement supporteraient la comparaison avec ceux de ces divers pays, mais qui leur offriraient des exemples dignes d'être imités.

L'amélioration du système général des asiles d'aliénés de la Hollande, date environ de l'année 1837, époque à laquelle le célèbre Schroeder van der Kolk (encore aujourd'hui professeur d'anatomie et de physiologie à l'Université d'Utrecht), s'inspirant des efforts généreux et persévérants tentés depuis longtemps en Belgique dans le

même lut par Guislaïu, entreprit la tâche difficile de doter son pays d'institutions analogues.

Cette impulsion unique qui, depuis lors, s'est fait sentir dans tous les détails de l'organisation des asiles de la Hollande, a été la cause véritable du succès qui a couronné cette œuvre, et de la rapidité vraiment prodigieuse avec laquelle elle a été accomplie. Dans l'espace de vingt années, la Hollande, qui était tout à fait arriérée sous le rapport des soins donnés à ses aliénés, a vu s'élever successivement douze asiles qui, dans ses diverses provinces, satisfont aujourd'hui à tous les besoins, et répondent dans leur ensemble et dans leurs détails, aux principales exigences de la philanthropie et de la science.

Au lieu d'utiliser de vieux bâtiments, partout on a cherché à construire autant que possible de nouveaux asiles. Tous ces établissements ont été faits d'après des principes uniformes. La plus grande unité règne ainsi dans les règlements administratifs qui les régissent et dans les idées qui dirigent les médecins. Un seul esprit les anime, parce que tout est parti d'un seul homme. Cette direction supérieure a eu le double avantage d'imprimer une grande unité au système général de ces asiles, et de réaliser dans un très court espace de temps une réforme radicale qui partout ailleurs subit des lenteurs et des retards interminables, par suite des tiraillements et des luttes qui se produisent entre les divers pouvoirs chargés d'y coopérer.

En Hollande, les provinces ont contribué plus que l'Etat à la fondation des asiles d'aliénés. Quoique la dépense totale ait été considérable, elle s'est trouvée cependant singulièrement diminuée par les habitudes générales de ce pays, où toutes les habitations se font remarquer par un grand confortable et une exquise propreté, mais sans luxe exagéré, et où les matières premières, la brique et le sapin, coûtent beaucoup moins cher que les pierres de taille ou le bois de chêne que l'on emploie dans d'autres contrées. On a pu ainsi fournir à toutes les parties de ces asiles, de l'espace, de l'air et de la lumière, faire de grands corridors, de grandes salles de réunion et de vastes dortoirs, donner beaucoup de largeur et de hauteur aux divers étages de ces bâtiments, sans avoir à craindre d'augmenter d'une façon démesurée les dépenses de fondation et d'entretien de ces asiles. Aussi, ce qui frappe le plus en visitant les établissements de la Hollande, c'est qu'on n'y a marchandé ni l'air ni la lumière. Tout y est grand et élevé. Ce qu'on y remarque surtout c'est une extrême propreté unie à une grande simplicité. Nulle part, excepté chez les pensionnaires, on ne trouve de luxe véritable ;

on n'y voit aucun excès d'ornementation architecturale, ni aucune décoration intérieure exagérée ; partout règnent une propreté et un confortables tels qu'on pourrait croire que l'asile vient d'être ouvert et n'a pas encore été habité, au moment où on le visite, tant les peintures y sont fraîches et bien entretenues, et tant le nettoyage intérieur des salles, des dortoirs et des corridors, s'y fait avec soin et avec une sorte de coquetterie. Les asiles de la Hollande doivent ressembler, sous ce rapport, à ceux de l'Angleterre ; ils nous paraissent supérieurs à ce point de vue, à ceux de notre pays qui cependant ont déjà accompli dans cette voie de très notables progrès. L'aération, la ventilation, le chauffage, l'éclairage, y sont l'objet d'une attention toute particulière ; ils sont le plus souvent obtenus à l'aide de procédés mécaniques, tels que les machines à vapeur, le chauffage à l'air chaud ou à l'eau chaude, fait par des tuyaux répandus dans tout l'établissement, l'éclairage au gaz dans les cours, les corridors, les dortoirs et les salles de réunion, enfin, un ventilateur général, ayant des ramifications dans toutes les parties de l'établissement et fonctionnant à l'aide d'une cheminée d'appel, à laquelle viennent aboutir des canaux dispersés dans toute la maison.

Les services généraux sont également très bien établis. La cuisine, la buanderie, la boulangerie, les magasins de tous sortes ont reçu dans les asiles de la Hollande des perfectionnements nombreux ; les cours de service y sont multipliées, ainsi que toutes les annexes nécessaires à la bonne organisation de ces divers services. A l'asile d'Utrecht, par exemple, on construit en ce moment une nouvelle machine à vapeur de neuf chevaux, qui servira en même temps à la cuisine, à la buanderie, au séchage du linge, etc., en un mot, à tous les services généraux. Sous tous ces rapports, de même que sous le rapport des bâtiments consacrés aux aliénés et des soins de tout genre qui leur sont donnés, les asiles de la Hollande rivalisent donc de zèle et d'activité pour accomplir tous les vœux de nouveaux progrès. On ne peut que féliciter au même degré tous les médecins et administrateurs de ces divers asiles qui, sous une impulsion unique, à laquelle ils sont tous disposés à rendre justice, poursuivent avec le même désir du bien et la même persévérance l'amélioration du sort des aliénés.

Une mention particulière doit néanmoins être accordée à l'asile de Meerenberg, près de Haarlem, le plus vaste et le plus parfait de la Hollande, et qui nous paraît pouvoir être cité comme l'un des plus remarquables, peut-être même comme le plus perfectionné que l'on puisse rencontrer, non-seulement en Hollande,

mais dans les autres pays. Cet asile, ouvert il y a douze ans, a été construit de toutes pièces, sur un plan uniforme, au centre d'un terrain de 32 hectares déjà planté, et qui constituait un parc appartenant à un riche commerçant hollandais. La maison de ce négociant est devenue l'habitation du médecin-directeur, située à l'entrée de l'établissement. Celui-ci a été bâti dans sa totalité au milieu du parc, qui a été découpé en vingt-quatre jardins, représentant les préaux des diverses sections de malades. De cette façon, les cours de chaque division sont remplacées par des jardins; de plus, le reste du terrain, situé derrière l'asile, forme un parc indépendant qui sert à divers moments à la promenade des malades.

Cet asile, qui contient actuellement 510 aliénés, est bâti sur deux lignes parallèles, réunies par des bâtiments transversaux, et offrant de loin en loin des pavillons en saillie, qui rompent la monotonie architecturale et facilitent la séparation des diverses sections. Le bâtiment de l'administration est au centre, avec les services généraux au rez-de-chaussée; l'habitation des employés supérieurs, la salle d'école, la salle de musique et l'église catholique au premier étage. Au milieu de ce bâtiment central se trouve une grande tour, d'où l'on peut contempler l'ensemble de l'établissement et toutes les contrées environnantes, jusqu'à la mer située à une lieue et demie environ.

Des deux côtés de ce bâtiment sont placées les habitations des pensionnaires des deux sexes, pensionnaires subdivisés en quatre classes, dont les chambres sont très convenablement meublées, et les salons très richement décorés. Des corridors d'une grande largeur et d'une élévation extrême, très clairs, bien chauffés en hiver, éclairés au gaz pendant la nuit, permettent de circuler d'une section dans une autre, dans toute l'étendue de l'établissement, et d'aborder facilement les chambres de chaque pensionnaire, tout en conservant à chacun d'eux sa liberté d'action et son indépendance. Les sections destinées aux malades tranquilles de chaque sexe, sont situées à la suite du corps de bâtiment consacré aux pensionnaires. Dans ces sections, on trouve au premier étage des dortoirs très multipliés, contenant de deux à vingt lits au plus, très grands, très bien aérés, chauffés et ventilés, et contenant chacun un ou plusieurs gardiens. Ils communiquent par de larges escaliers avec les salles de réunion, salles à manger et salons, situés en général au rez-de-chaussée. Ceux-ci à leur tour, sont en communication directe et facile avec les jardins qui existent pour chaque section des deux côtés du bâtiment, et permettent ainsi aux malades de rechercher à volonté ou de fuir alternativement le soleil, selon les heures du

jour ou les saisons de l'année. Les divisions destinées aux agités, aux turbulents et aux gâteux, sont placées sur le plan postérieur de l'asile, ou sur ses côtés, et sont principalement composées de rez-de-chaussée. On y rencontre les mêmes avantages hygiéniques que dans les autres parties de l'asile, et chacune d'elles a également son jardin correspondant. Les cellules d'agités sont parfaitement disposées pour leur destination, sans aucun moyen de protection exagérée et avec une très bonne ventilation. Il n'y a pour chaque sexe que six cellules d'isolement, et trois cellules matelassées; encore le plus souvent elles inoccupées. Le docteur Everts, médecin directeur, qui a bien voulu nous accompagner lui-même dans cette visite, et qui nous a reçu avec une extrême bienveillance, nous faisait la remarque que des trois cellules matelassées qu'on avait cru nécessaires à l'origine de l'établissement, une seule était réellement employée, et que sur les six cellules simples d'isolement, trois seraient parfaitement suffisantes, pour enfermer temporairement les malades violemment agités de chaque sexe. Ce même médecin, qui est très partisan en principe du système du non-restraint, en admettant toutefois quelques rares exceptions, nous fit remarquer que le jour de notre visite, sur 34 malades qui composaient la section des agités (hommes), il n'y avait qu'une seule camisole; encore consistait-elle simplement en manches. Cette proportion varie évidemment selon les jours, mais elle est toujours très faible relativement à la totalité des malades agités, même chez les femmes (1).

Derrière la section des gâteux, des agités et de l'infirmerie, se trouvent de nombreux ateliers de menuisiers, serruriers, cordonniers, matelassiers, etc.; les malades sont même occupés à fabriquer des cigares. Après la cour des ateliers, en dehors de l'enceinte destinée aux malades, il existe une usine et un gazomètre, qui fournit le gaz nécessaire pour éclairer, à l'intérieur et à l'extérieur, toutes les parties de l'établissement. Enfin, en terminant cette description sommaire de l'asile de Meerenberg, mentionnons un magnifique temple protestant, placé à l'entrée de l'établissement, et dont la

(1) Nous avons fait la même observation favorable au système du non-restraint dans les asiles d'Utrecht et de Dordrecht. A Utrecht, une seule personne était maintenue le jour de notre visite, dans tout l'asile. A Dordrecht, sur dix-huit malades composant la section des hommes, il n'y avait pas une seule camisole; nous n'en avons trouvé qu'une dans la section des femmes, chez une malade qui déchirait sans cesse et que l'on nourrissait avec la sonde depuis trois mois.

forme architecturale produit sur le visiteur l'impression la plus favorable.

Nous regrettons de ne pouvoir, dans une revue rapide, nous étendre plus longuement sur la description de ce superbe établissement de Meerenberg, qui pourrait, selon nous, servir de modèle pour la construction de nouveaux asiles dans d'autres pays, ainsi que sur les divers détails de son organisation intérieure.

Avant de donner l'extrait du rapport des commissaires hollandais, nous devons encore signaler très brièvement, et sous forme d'une simple énumération, les principaux faits qui nous ont paru les plus dignes d'attention dans les trois asiles que nous avons visités.

Les salles de réunion et les réfectoires sont en général situés au rez-de-chaussée, et les dortoirs au premier étage, ce qui est la meilleure condition pour l'ordre de l'établissement et l'exacte séparation des malades des diverses sections. A chaque division correspond un jardin ou une cour. Il existe au rez-de-chaussée, comme au premier étage, de vastes corridors bien aérés, chauffés et éclairés au gaz, qui servent à la promenade des malades pendant l'hiver, sans nuire à l'aération ni à la lumière des salles ou des chambres qui leur sont contiguës. Les dortoirs, en général, ne sont pas trop grands et sont bien surveillés. A Dordrecht, par exemple, il y a 2 surveillants par dortoirs de 12 à 15 malades. Il existe, en outre, beaucoup de dortoirs de deux à cinq lits, ce qui est rare dans les asiles des autres pays.

Les fenêtres sont presque toutes en fer et, selon l'habitude du pays, à bascule ou à coulisse; elles sont disposées de telle sorte que la partie supérieure seule peut s'ouvrir, ou bien les croisillons en fer de la croisée elle-même, ou indépendants d'elle, constituent une protection analogue à celle que l'on est obligé, dans d'autres pays, d'obtenir à l'aide de grillages extérieurs. De cette façon, les malades se trouvent préservés contre les accidents, sans persiennes, et sans aucun des moyens extraordinaires qui contrastent avec les habitudes des populations voisines. Nous avons souvent rencontré au premier étage, des salles de bains, ainsi que des lieux d'aisances parfaitement disposés, et qui ne répandent aucune odeur. Les cellules d'agités sont en général peu nombreuses, ce qui prouve la bonne organisation de ces établissements, d'autant plus que, ainsi que nous venons de le dire, l'emploi des moyens de contrainte y est également très exceptionnel. La proportion générale des gardiens est considérable: il y a un assez grand nombre de pensionnaires de diverses classes, et ils sont bien logés et bien nourris. Nous avons trouvé également beaucoup d'ateliers de travail et des moyens de

distraktion variés pour les malades. Il y a une école spéciale pour les idiots dans les asiles de Meerenberg, de Dordrecht et de la Haye.

Parmi les particularités qui nous ont frappé, nous signalerons : des lavoirs très bien disposés, qui existent dans les dortoirs, ou dans leur voisinage, et où les malades viennent en commun faire leur toilette le matin en se levant ; des lits grillagés en bois ou en fer, destinés aux épileptiques ou aux agités, ayant pour but de les empêcher de se blesser, en sortant du lit, ou en se levant pendant la nuit ; des lits matelassés pour les épileptiques et des lits à cuvettes très bas pour les gâteux ; enfin, des couvercles en toile et bordés de cuir, pour maintenir les agités dans les baignoires ; ils nous ont paru pouvoir remplacer avec avantage les couvercles en tôle ou en bois, en usage dans la plupart de nos asiles, et que l'on hésite si souvent à employer à cause de leur aspect repoussant, qui les fait ressembler à de véritables instruments de torture.

Passant des détails de l'aménagement intérieur à l'organisation générale de ces établissements, nous dirons que dans les asiles de Hollande, les médecins sont souvent directeurs ; que là où il sont soumis à un collège de régents, qui a la direction effective de l'établissement, leur autorité est rarement méconnue et l'esprit médical anime réellement, dans l'ensemble et dans les détails, les divers services de ces asiles. C'est là un bien précieux que beaucoup d'établissements des autres pays pourraient avec raison leur en voir. C'est à cette unité dans la direction médicale et au fréquent emploi des moyens physiques dans le traitement de l'aliénation mentale, que les médecins hollandais croient pouvoir attribuer le chiffre considérable des guérisons signalé dans leurs statistiques, chiffre bien supérieur, en général, à celui des autres pays. Du reste, sous le rapport des moyens moraux, les médecins de la Hollande appliquent les mêmes principes qui nous dirigent tous : vie en commun, ordre, discipline et règle ; classement des malades en sections variées ; tendance constante à diminuer le nombre des agités par l'exercice en plein air, la liberté des mouvements et le travail ; réunion des aliénés dans des salons, des salles de réunion et des jardins, au lieu de les laisser isolés dans leurs chambres ou dans leurs cellules ; distractions nombreuses ; travaux variés dans les champs et dans des ateliers ; promenades extérieures ; exercices en commun pour le chant ou les cérémonies du culte, tous ces principes qui forment la base de l'organisation des asiles d'aliénés depuis un demi-siècle, ont reçu en Hollande l'application la plus large et la plus complète, et nous n'avons sous ce rapport aucune observation particulière à faire. Nous nous bornerons à signaler en terminant deux faits re-

latifs au classement, qui nous paraissent mériter une mention spéciale: l'un est relatif au mélange qui existe entre les épileptiques et les aliénés, que nous avons observé notamment à l'asile de Meerenberg (où se trouvent cependant 80 épileptiques), ce qui nous paraît une lacune fâcheuse dans l'organisation de cet asile; l'autre, qui nous semble au contraire très digne d'éloge, au point de vue de la sécurité, c'est l'existence de dortoirs spéciaux pour les suicides que nous avons constatée à Meerenberg, dortoirs dans lesquels ces malades deviennent l'objet d'une surveillance spéciale de la part de gardiens qui se remplacent alternativement pour veiller auprès d'eux sans se coucher. Cette pensée, déjà conçue par Esquirol, et qui, pendant le jour, pouvait avoir l'inconvénient grave d'entretenir les idées de suicide, par le contact permanent des aliénés atteints de ces mêmes idées, ne semble pas présenter le même danger pendant la nuit. Nous pensons que tous les asiles devraient chercher à réaliser cette amélioration, dans la mesure du possible, ainsi que l'a du reste positivement demandé M. l'inspecteur général Parchappe, dans son ouvrage remarquable sur la fondation et la construction des établissements d'aliénés.

Après ces détails bien incomplets sur les asiles de la Hollande, tels que nous les avons visités cette année, il nous paraît intéressant de publier un extrait très abrégé du rapport fait par les commissaires du gouvernement hollandais sur l'état des établissements d'aliénés de la Hollande, pendant les années 1857, 1858 et 1859. Ces commissaires, parmi lesquels nous devons citer de nouveau le professeur Schroeder van der Kolk, auteur de travaux très estimés (écrits en latin, en allemand ou en hollandais, sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie du système nerveux), font tous les trois ans un rapport très étendu sur la situation morale et matérielle des asiles de la Hollande. Ce rapport, indépendamment des observations personnelles des commissaires pendant leurs inspections, contient la condensation des rapports partiels qui leur sont adressés par les médecins de ces divers établissements. Nous regrettons vivement que ces rapports, écrits en hollandais, ne puissent être lus en France, car ils fourniraient certainement des documents intéressants dont nous pourrions tous profiter. Grâce à l'obligeance du docteur Donkersloot (médecin de l'asile des aliénés de Dordrecht), qui a bien voulu m'envoyer un extrait du dernier de ces rapports, je puis le mettre sous les yeux de la Société et le faire connaître en abrégé. Ne pouvant publier ce rapport dans sa totalité, je supprimerai la première partie, qui est relative aux améliorations de détail accomplies, pendant le cours de ces trois années, dans les asiles de

la Hollande. L'énoncé de ces améliorations, dont la valeur ne peut être appréciée que sur place, m'a paru devoir être sans intérêt pour des lecteurs français, et je me contenterai de signaler les résultats les plus généraux contenus dans ce document officiel.

Rapports sur la situation des établissements d'aliénés de la Hollande pendant les années 1857, 1858 et 1859, fait par les inspecteurs officiels du gouvernement hollandais. (Extrait par le docteur Donkersloot, médecin de l'asile de Dordrecht.)

La Hollande possède aujourd'hui douze établissements d'aliénés, dont voici les noms, ainsi que ceux des médecins qui y sont attachés :

	Médecins
Bois-le-Duc.....	H. Rapmund.
Zulphen, 1 ^{er}	J. N. Ramder.
Zulphen, 2 ^e	J. H. Ph. Kroon.
La Haye.....	J. Brouwerstarek.
Rotterdam.....	G. Vrolik.
Dordrecht.....	N. B. Donkersloot.
Delft.....	A. de Boer Vervooru.
Meerenberg, 1 ^{er}	B. H. Everts.
Meerenberg, 2 ^e	C. J. Van Persyn.
Meerenberg, 3 ^e	J. J. Benken.
Meerenberg, 4 ^e	W. F. Büchner.
Amsterdam.....	V. Möller.
Utrecht.....	J. B. Vanderlith.
Francker.....	B. Lammers, Van Bueren.
Deventer, 1 ^{er}	G. C. C. Van Lehnep.
Deventer, 2 ^e	P. C. Lindeboenn.
Maestricht.....	J. W. Germain.

Ces médecins sont exclusivement attachés à l'établissement ; ils ne peuvent faire d'autre pratique civile que la consultation, à l'exception de ceux de la Haye, de Rotterdam, de Francker, d'Amsterdam, de Maestricht, et le deuxième médecin de Deventer, auxquels il est permis de joindre la clientèle particulière à leurs fonctions publiques.

(Ici se trouvent les détails relatifs aux améliorations accomplies, pendant ces trois années, dans les bâtiments des divers asiles d'aliénés de la Hollande, et que nous croyons devoir supprimer.)

La population des établissements d'aliénés de la Hollande était,

à la fin de l'année 1856, de 925 hommes, 1031 femmes, soit 1956 malades. En 1857, 1858 et 1859, on a admis 1000 hommes, 1021 femmes, soit 2021 malades. On a traité, pendant cette époque : 1925 hommes, 2052 femmes, total : 3977 ; morts ou sortis : 941 hommes, 966 femmes, total : 1907 ; restaient en traitement au 31 décembre 1859 : 984 hommes, 1086 femmes, total : 2070.

Ces malades étaient répartis dans les établissements de la manière suivante :

	Hommes.	Femmes.	Total.
Bois-le-Duc	145	116	261
Zutphen	147	143	290
La Haye	11	67	108
Rotterdam	56	92	148
Dordrecht	56	49	105
Delf	67	88	155
Meerenberg	207	261	468
Amsterdam	21	42	63
Utrecht	81	84	165
Francker	60	48	108
Deventer	68	61	129
Maestricht	35	35	70
	<hr/> 984	<hr/> 1086	<hr/> 2070

La proportion des morts, des guérisons et des sorties sans guérison, est la suivante :

	Hommes.	Femmes.
Morts	46,3	38,5
Non guéris	12,7	16,6
Guéris	41	44,9
	<hr/> 100	<hr/> 100

La proportion des hommes et des femmes réunis est de :

Morts	43,5
Non guéris	14
Guéris	42,5
	<hr/> 100

Le résultat des guérisons est d'autant plus favorable qu'il surpasse de 4,9 pour 100 celui constaté dans le rapport précédent, et que parmi les malades signalés comme non rétablis, il en est un

certain nombre qui étaient très améliorés et qui même ont guéri après leur sortie.

Il résulte encore de cette statistique que parmi les hommes il y a eu plus de morts que de guérisons, et que l'inverse a eu lieu chez les femmes, résultat conforme à celui des rapports précédents.

Si l'on compare le nombre des aliénés à celui de la statistique générale, on trouve que la province de la Hollande septentrionale a fourni le plus grand nombre de malades, celle de Drenthe le moins considérable, et cela dans la proportion suivante.

En 1857.....	:: 9,72 : 2,69
En 1858.....	:: 9,38 : 2,44
En 1859.....	:: 9,26 : 1,89

Ces nombres sont établis sur une proportion de 10 000 habitants. Sur ce même nombre, en envisageant le pays tout entier, on trouve la proportion suivante : en 1857, 6,08, en 1858, 6,09, et en 1859, 6,11.

Le rapport constate que l'état sanitaire des établissements est très favorable. Le plus grand nombre de maladies (surtout les fièvres intermittentes) a été observé à Amsterdam, Bois-le-Duc, Francker et Meerenberg.

Indépendamment des affections qui ne sont pas spécifiées, le rapport des inspecteurs attribue le décès principalement aux quatre causes suivantes : apoplexie, 15 pour 100 ; marasme, 34 pour 100 ; diarrhée, 27 pour 100, et phthisie, 19 pour 100. Ainsi, comme dans les cinq années précédentes, la mort par marasme surpasse de beaucoup le nombre des morts par toute autre cause non comprise dans cette statistique. Le nombre des morts par marasme et par phthisie est même plus élevé que dans les cinq années précédentes, tandis que c'est l'inverse pour les morts par apoplexie et diarrhée.

Les inspecteurs ont exigé des médecins de tous les asiles un rapport sur les divers moyens de traitement qu'ils ont employés. Tous ces rapports signalent la nécessité d'une prompte admission des malades dans les établissements.

A Bois-le-Duc, un homme, aliéné depuis dix ans, guérit après avoir éprouvé une violente fièvre catarrhale. A Zutphen, une femme se rétablit à la suite d'une fièvre intermittente. On cite également à Meerenberg plusieurs cas remarquables de ce genre. A Rotterdam, un homme aliéné depuis vingt et un ans, guérit après une attaque de choléra, et à Bois-le-Duc, un malade, qui était dans l'asile depuis quinze ans, guérit subitement sans aucune cause connue.

Après avoir signalé les avantages des diverses formes du traitement moral, et principalement du travail régulier, surtout utile dans les états mélancoliques, le rapport énumère les différents médicaments employés dans les asiles. En tête de ces médicaments figure le tartre stibié, destiné, selon les médecins hollandais, à tempérer la trop grande excitation du cerveau et à l'empêcher de dégénérer en une inflammation incurable de la substance corticale. A Utrecht, on cite un cas de stupidité, avec forte congestion passive du cerveau, guéri par ce moyen.

Le rapport vante l'iodure de potassium, comme médicament actif dans les cas de productions pseudo-membraneuses dans le cerveau, même quand elles sont déjà accompagnées de symptômes de paralysie. A Deventer, un jeune homme de vingt ans, entièrement anesthésique et atteint d'attaques cataleptiques, guérit par l'emploi de ce médicament. Chez un malade avec idées de grandeurs (à Maestricht), sur lequel ce médicament n'avait pas eu d'action, le chlorure de potasse, suivi de l'emploi de l'acide phosphorique, produisit, dit-on, la guérison et même l'amélioration des attaques épileptiques auxquelles ce malade était sujet.

On fait un grand éloge de la digitale comme moyen débilitant, soit seule, soit mélangée au sel de nitre ou à l'acide phosphorique. Les opiacés, ainsi que les sédatifs en général, conservent leur réputation, surtout dans les cas de mélancolie, pour combattre l'anxiété précordiale. Mais l'opium n'est pas seulement employé dans la mélancolie ; on a également obtenu des résultats favorables de son administration à haute dose, dans les cas de manie avec fureur, quand le teint est coloré, les yeux brillants, que les carotides battent avec violence, etc., etc. (A Meerenberg on a employé jusqu'à 15 grains d'opium pur par jour.)

La lupuline, avec ou sans camphre, a été utile dans tous les cas d'excitation génitale, et en particulier pour combattre la masturbation. Dans les agitations nerveuses, le camphre a été employé avec avantage, surtout dans les cas d'hystérie. Comme purgatif, on emploie principalement l'extrait d'aloès, mélangé tantôt avec la belladone, tantôt avec le tartre émétique, ou avec le borax en cas d'aménorrhée.

Parmi les ferrugineux, le pyrophosphate de fer et de soude a été souvent employé avec succès, surtout par le médecin de Zutphen. Ce sel a un goût agréable, est pris facilement par le malade et mieux supporté par des estomacs faibles que les autres préparations ferrugineuses. Dans tous les cas de nutrition insuffisante et d'anémie, quelle que soit la forme de la maladie mentale, ce médicament est

excellent; trois femmes guérissent de stupidité, trois de manie furieuse, une de mélancolie hystérique, une autre femme guérit de mélancolie religieuse et une autre d'hallucinations. A cette forme d'administration des ferrugineux, on doit encore ajouter l'emploi de l'iodure de fer et de sulfate de fer qui ont également donné des résultats satisfaisants.

Dans les cas de débilité, on administre également les toniques, tels que le quinquina, l'acide phosphorique, seul ou combiné. Dans des cas de stupidité, le quinquina fait merveille, selon le rapport de Meerenberg.

Comme emménagogue, on ordonne une infusion d'ipéca avec du borax et la poudre de Dower.

Parmi les médicaments externes, les bains figurent au premier rang; dans l'excitation maniaque, bains tièdes, avec jets d'eau froide sur la tête et sur le dos. Cependant les bains ne doivent pas être appliqués à tous les cas.

Le rapport termine ce chapitre par l'énumération des moyens employés contre l'épilepsie : oxyde de zinc, valérianaate d'atropine, hydrocyanate de fer.

Ce qu'on a obtenu de mieux par l'oxyde de zinc, c'est la diminution des accès.

Les autopsies sont faites avec beaucoup de soin dans tous les asiles, surtout dans les établissements de Zutphen, de Meerenberg, d'Utrecht et de Dordrecht. (Les médecins hollandais sont somatistes et attachent une grande importance aux plus simples altérations découvertes dans le cerveau et dans les autres organes.)

Cette réunion de tous les rapports particuliers des médecins dans le rapport général des inspecteurs, peut servir utilement la science, en portant à la connaissance de tous, les expériences individuelles faites par chacun des médecins dans les asiles qu'ils dirigent.

Service intérieur. — Plusieurs modifications ont eu lieu depuis trois ans. Le directeur et la directrice d'Utrecht ont été remplacés par un surveillant et une surveillante en chef, et l'on a conservé au médecin le titre de médecin directeur. On éprouve de grandes difficultés à avoir de bons serviteurs et il y a des changements fréquents. La proportion des domestiques aux malades est de 1,5 dans les asiles de Dordrecht et de Meerenberg, et de 1,13 dans celui de Bois-le-Duc, qui est le moins favorisé sous ce rapport. Les inspecteurs donnent à tous les asiles des témoignages de satisfaction dans leur inspection actuelle, comme dans la précédente. Ils se sont surtout réjouis de la douceur qui préside aux soins

donnés aux aliénés, du calme qui règne dans les asiles, et de la satisfaction et de la reconnaissance exprimées par les malades à leur sortie. Ils se félicitent également de ce que les exercices du culte sont introduits dans tous les établissements. Ils disent que les médecins n'ont qu'à se louer de ce nouvel élément d'ordre et de discipline. Le nombre des malades qui y prennent part est considérable :

	Houmes.	Femmes.
Bois-le-Duc	150	178
Zutphen.....	180	190
Rotterdam.....	presque tous les malades, excepté les épileptiques et les idiots.	
La Haye.....	60	79
Dordrecht.....	63	90
Delft.....	105	138
Meerenberg.....	206	231
Amsterdam.....	israélites, presque tous les hommes.	
Utrecht.....	61	73
Francker.....	65	66
Deventer.....	70	75
Maestricht.....	46	55

Les exercices du culte n'ayant lieu tous les dimanches que dans quelques établissements, plusieurs malades se rendent à l'église hors de la maison, ce qui a lieu surtout lorsque le nombre des individus d'une secte est trop faible pour qu'on puisse leur faire une église spéciale.

Quelques ministres du culte se plaignent de ce que leurs paroles sont inutilement perdues; mais leur découragement est combattu par les médecins qui cherchent à leur faire comprendre le rôle utile qu'ils peuvent jouer auprès des aliénés.

Instruction. — Le rapport ne signale d'école pour les idiots, qu'à Meerenberg et à la Haye. Actuellement, il existe une école à Dordrecht, et l'on se félicite des résultats inespérés qui y ont été obtenus.

Le travail est très largement appliqué. Dans les établissements qui possèdent de vastes potagers ou qui sont situés hors des villes, presque tous les bras peuvent être employés au travail des champs.

Mais lorsque ce moyen fait défaut, il est difficile de faire travailler tous les malades, surtout les hommes. On les occupe à tisser, à tresser des nattes, à confectionner des objets de vêtements, à faire de la charpente, de la menuiserie, de la peinture, à scier du bois et à tous les services intérieurs de la maison,

La promenade, la gymnastique, la musique, les jeux de toutes sortes, la lecture des journaux, tels sont les principaux moyens de distraction, employés pour faire oublier aux malades la privation de la liberté.

Les moyens de contrainte consistent en chaises de force, camisolles, et entraves pour les pieds. Les médecins hollandais ne croient pas possible l'abolition complète des moyens de contrainte. Ils préfèrent l'usage modéré de ces moyens au placement des malades dans des cellules; mais ils pensent que leur emploi doit être très rare et qu'il doit ne jamais durer plus longtemps que les accès eux-mêmes.

La nourriture est en général très suffisante. Dans quelques établissements, elle est même luxueuse pour les classes supérieures, et très convenable pour les classes inférieures. On a augmenté généralement la quantité de viande et de lard. Une fois par semaine on donne du poisson. Dans quelques asiles, on donne deux fois par semaine de la bière.

En général, la figure des malades indique qu'ils sont mieux nourris dans l'asile que chez eux.

Sous le rapport des habillements et du couchage, les inspecteurs ont trouvé des améliorations depuis trois ans, mais ils signalent encore quelques lacunes. Dans certains asiles, et principalement à Meerenberg, où se trouve le plus grand nombre d'épileptiques, il y a des lits matelassés en cuir, pour protéger ces malades pendant leurs attaques.

Le chauffage se fait principalement avec des poêles, excepté à Rotterdam, où la chaleur est conduite par des tuyaux à eau chaude, et à Meerenberg où elle est amenée par des tuyaux de vapeur; mais l'expérience a prouvé que, lorsque la température extérieure est très basse, ce mode de chauffage est insuffisant et qu'il faut y suppléer par des poêles.

Excepté dans les asiles de Zutphen, de Maestricht, de Francker, et en partie dans celui d'Amsterdam, l'éclairage se fait au gaz, ce qui est une très grande amélioration.

Il resterait à parler de quatre établissements (Bois-le-Duc, Bockel, Nimègue et Grubbenhorste) qui, à la fin de 1859, contenaient un total de 63 aliénés; mais ces établissements sont temporaires et doivent être remplacés un jour par des asiles plus considérables. Les inspecteurs cependant se plaisent à rendre justice aux directeurs de ces asiles, qui ont fait tous leurs efforts pour faire le bien dans ces mauvaises localités.

En terminant ce travail, nous sommes heureux de pouvoir féli-

citer la Hollande des progrès incessants de ses asiles et des soins assidus que médecins et administrateurs s'efforcent de donner aux aliénés. Dans quelques endroits, des défauts inhérents aux localités, ou à quelques parties de leur organisation, s'opposent encore au développement continu du progrès; mais le gouvernement, les directeurs et les médecins sont tous animés d'un même zèle qui ne peut qu'amener les plus heureux résultats.

M. Brierre de Boismont. La communication que vient de faire M. J. Falret sur les établissements de la Hollande, celle qu'il nous fera dans la prochaine séance sur la colonie de Gheel en Belgique, offrent un intérêt réel. Elles permettent aux aliénistes de constater les progrès qui se sont accomplis dans ces deux pays depuis la réforme encore récente du traitement des aliénés: l'ère nouvelle date pour le premier, de Guislain (1826), et pour le second, de Schroeder van der Kolk (1837).

Nous ne parlerons pas du médecin belge, sur lequel nous préparons une notice historique; les quelques observations que nous allons présenter ont trait aux asiles de la Hollande que nous visitâmes en 1846. Lorsque le célèbre physiologiste hollandais entreprit la réforme du traitement des aliénés, l'état de ces infortunés était aussi déplorable qu'en Belgique. Le meilleur témoignage que l'on puisse citer de la mauvaise tenue des hôpitaux d'aliénés en Hollande, est la brochure même de ce professeur (1). Dans beaucoup d'endroits, dit-il, les aliénés sont enfermés dans des cachots et confondus avec les prisonniers et les voleurs; si, dans d'autres, il sont traités avec douceur, ils manquent des soins médicaux nécessaires à leur guérison. J'ai vu, ajoute ce médecin, des insensés renfermés depuis cinquante ans dans des cachots où ne paraissait jamais la lumière du soleil, ni un air pur. Je m'en rappelle un entre autres dont les articulations comprimées par les chaînes étroites, et qu'il portait depuis de longues années, étaient ankylosées. Revenu à la raison, mais réduit à l'immobilité, il déplorait amèrement son sort.

Lors de notre excursion, l'impulsion donnée par M. Schroeder avait commencé à se faire sentir. On avait élevé de nouveaux asiles à Deventer, à Zutphen, à Delft, à Dordrecht et à Saint-Hertogenbosch; mais il restait beaucoup à faire, et la communication de

(1) J.-L.-C. Schroeder van der Kolk, *Oratio de debita cura infaustam maniacorum sortem emendandi eosque sanandi, in nostra patria nunc neglecta*. Trajecti ad Rhenum, 1837. — Voy. les ouvrages qu'il a publiés depuis cette époque sur la folie.

M. Jules Falret montre qu'on a beaucoup fait. L'asile de Meerenberg, dont il nous a donné la description et le plan qu'il a mis sous les yeux de la Société, justifient les éloges qui sont donnés à cet établissement, qui renferme près de six cents malades.

Mais de notre temps, si quelques asiles venaient d'être construits, si l'on citait celui d'Utrecht, qui contenait alors cent malades, l'ancienne résidence des pestiférés de Rotterdam, les hôpitaux de la Haye, de Leyde et beaucoup d'autres étaient l'objet de fortes critiques. Le quartier de l'hôpital d'Amsterdam, destiné aux aliénés, placé au centre de la maison, quoique confié à l'excellente direction du docteur Schneevoogdt, avait tous les inconvénients reprochés aux bâtiments qui n'ont pas été construits pour leur destination. Malgré l'étroitesse du local et ses imperfections, ce médecin avait trouvé le moyen de créer de petits ateliers de menuiserie, de corbonnerie, dont les ouvrages étaient exécutés par des aliénés.

Le nombre total des malades existant alors dans les hôpitaux de la Hollande était, d'après la note que m'avait fournie M. Schroeder, de 1828, sur une population de 2 253 794 habitants, ce qui donnait approximativement 1 aliéné sur 1233 personnes. Comme partout, le nombre des aliénés était plus élevé dans les villes que dans les campagnes; c'est au reste ce qui a été constaté par M. J. Falret.

Le traitement suivi, à cette époque, consistait surtout dans l'emploi des médicaments. C'était le résultat des opinions médicales de M. Schroeder qui appartient à l'école somatique. Suivant lui, les affections mentales sont en rapport avec un état morbide cérébral qui, dans le plus grand nombre de cas, laisse des traces. M. Schroeder dit avoir constaté des changements de couleur, notamment dans la substance grise et surtout dans les circonvolutions occipito-frontales des hémisphères cérébraux. Il considère cette altération et l'adhérence de la pie-mère à la substance cérébrale comme étant également propres à l'état aigu et à l'état chronique. Il a trouvé dans la démence une extrême blancheur de la substance corticale des circonvolutions cérébrales. Les collections séreuses lui paraissent mériter beaucoup d'attention; il les regarde comme la suite d'autres altérations morbides, d'engorgement veineux, de lésions du tissu cérébral.

Il existe chez les aliénés maniaques un état d'irritation cérébrale, de subinflammation, quelquefois de véritable inflammation. Les pertes séminales ont des rapports avec certains troubles de l'esprit; dans ce cas, il a recours à la cautérisation de l'urèthre.

Dominé par cette croyance aux lésions somatiques, M. Schroeder employait le sulfate de soude, à de fortes doses. Le tartre stibié, la

digitale, etc., lui paraissaient des moyens encore plus efficaces. La communication de M. J. Falret montre que les choses n'ont pas changé; peut-être la constitution médicale du pays doit-elle être prise en considération? Mais ce qui résulte de l'excursion de notre collègue, c'est que la Hollande a marché à grands pas dans la voie des améliorations, et qu'elle a laissé derrière elle la Belgique, malgré les efforts incessants de Guislain. Cette différence tient à l'accord du gouvernement et des médecins.

Sur une demande de M. Bourdin, *M. Jules Falret* répond que les médecins hollandais croient trouver des lésions distinctes de chaque forme d'aliénation dans les diverses parties du cerveau.

M. Legrand du Saulle. Puisque l'ordre du jour est épuisé, je prie la Société de vouloir bien me permettre de lui poser une question. Un de nos confrères de Paris, qui prépare depuis plusieurs années, une importante monographie de la *Goutte*, m'a demandé si j'avais souvent observé la goutte chez les aliénés, et si je pensais qu'il existât des rapports d'alternance bien tranchés entre les accès de folie et les crises arthritiques. Je me suis trouvé, je l'avoue, pris au dépourvu, et comme mon expérience personnelle ne me permettait point de répondre en parfaite connaissance de cause, j'ai promis à mon honorable confrère d'appeler un jour l'attention de la Société médico-psychologique sur ce sujet. Or, puisque le hasard veut que nous ayons aujourd'hui des loisirs, je m'adresserai principalement à ceux de nos collègues qui sont à la tête d'asiles privés et qui traitent des malades appartenant à la classe aisée ou riche, et je les prierai de vouloir bien m'aider de leurs lumières. Ils sont, ce me semble, plus à même que d'autres d'avoir observé des aliénés gouteux.

M. Cerise. La question posée par M. Legrand du Saulle demanderait à être envisagée sous deux faces: A-t-on observé des cas de goutte ou de rhumatisme chez les aliénés? A-t-on observé des cas de goutte ou de rhumatisme donnant lieu à l'aliénation mentale?

J'assistais encore ce matin à l'autopsie d'un malade, qui, dans le cours d'un rhumatisme articulaire léger, fut pris de subdélire bientôt suivi de mort.

Le rhumatisme cérébral qu'on appelait autrefois méningite rhumatismale n'est pas rare.

M. Bourdin cite un cas de rhumatisme articulaire dans lequel le malade, après avoir présenté une notable amélioration, fut brus-

quement pris de frisson, de délire violent, et mourut peu d'heures après.

M. Girard de Cailleux a observé deux fois, à l'asile d'Auxerre, la coexistence de la goutte et de l'aliénation mentale, notamment chez une religieuse affectée de mélancolie. Chez une vieille demoiselle, qui avait dépassé, comme la première, l'âge de la ménopause, il a vu les symptômes les mieux caractérisés de la goutte avec déformation des articles et tophus des grandes articulations ; la malade est morte dans la démence.

M. Ch. Loiseau a vu deux cas de goutte chez des aliénés, ou plutôt un seul ; car, chez l'un d'eux, l'aliénation était venue remplacer des accès de goutte pénibles et fréquents.

Le sujet de cette observation était un homme de quarante et quelques années, à fibres molles infiltrées de graisse ; il exerçait la profession de marchand de vins en gros, lorsqu'il fut atteint, sans causes appréciables, de délire hypochondriaque et conduit à la maison de Charenton. Là, tous les moyens furent mis en œuvre pour ramener les accès de goutte qui avaient disparu en même temps que le délire s'était montré. Auparavant un simple bain de pieds, une tasse de café, un verre de liqueur ramenaient invariablement un accès de goutte, et cette fois tout échoua ; ni les bains de pieds sinapisés, ni le café, ni les liqueurs alcooliques à haute dose, ni le régime exclusivement animal, ni l'alimentation acide n'eurent d'action sur cette organisation si souvent éprouvée autrefois par la diathèse urique, et le pauvre malade s'achemina lentement vers la démence. *M. Loiseau* ajoute que *M. Archambault* possède dans ses cartons des cas d'alternances de la goutte avec l'aliénation mentale.

M. Casimir Pinel a rarement observé la goutte chez les aliénés, peut-être deux ou trois fois, tandis que le rhumatisme est fréquent au contraire. ●

M. Delasiauve. *M. Legrand du Saulle* vient de soulever une question d'un grand intérêt pratique. Nul doute que, dans une foule de cas, la folie n'ait d'étroites relations avec la goutte et le rhumatisme. Certaines causes latentes président plus souvent qu'on ne pense à la manifestation des anomalies mentales. Dans des recherches récentes à propos de la stupidité, j'ai certainement lu une observation où une sorte d'agitation hypémaniaque alternait avec les symptômes arthritiques. Un travail sur ce point mènerait à d'inévitables résultats, et, pour ma part, je souhaite vivement que la proposition si oppor-

tunément faite par notre honorable collègue, provoque dans cette enceinte une discussion sérieuse.

Quant à la méningite rhumatismale, dont on s'est si vivement préoccupé dans ces dernières années, l'opinion peut-être en a exagéré la fréquence. On ne voit pas pourquoi, dans les rhumatismes articulaires, la séreuse encéphalique ne se prendrait pas comme les autres membranes. Le fait, néanmoins, passait pour exceptionnel; aujourd'hui cette complication ou cette coïncidence serait presque vulgaire. Avait-on mal observé, ou les conditions malades auraient-elles été modifiées?

Dans une carrière médicale de plus de trente années, j'ai traité, comme tout le monde, beaucoup de rhumatismes articulaires. Jamais jusqu'ici je n'ai constaté d'accidents méningitiques. Cette immunité ne saurait être exclusivement l'effet du hasard; comment dès lors expliquer les résultats opposés? Le sulfate de quinine qu'on administre à si hautes doses d'une manière continue n'y serait-il pas pour quelque chose? On sait que cet agent détermine des troubles cérébraux. Sans être affirmatif, j'ai cru devoir arrêter l'attention sur cette circonstance.

L'habitude de penser à l'action rhumatismale a fait invoquer cette cause dans des cas souvent rapidement mortels où les autres symptômes rhumatismaux étaient équivoques. Devant un danger insolite, cette interprétation illusionne la conscience. Est-elle exacte? D'aventure n'aurait-on pas, chez un certain nombre de malades, affaire à des fièvres pernicieuses? A Paris, où l'on n'observe qu'accidentellement la fièvre intermittente, on songe peu aux caractères pernicioeux des anomalies nerveuses.

Quelques faits produits par M. Bricheteau, il y a une quinzaine d'années, protestent contre ce préjugé. Plus tard, à propos de deux observations lues dans la Société de médecine du département de la Seine, j'ai présenté un relevé de près de 160 cas de fièvres intermittentes recueillis dans la circonscription où d'abord j'exerçais en province. Sur ce chiffre, les fièvres dites pernicieuses figuraient pour 40. 7 individus n'ont point été traités, tous sont morts à l'improviste dans un accès auquel on ne s'était point attendu. Les 33 autres ont pu être sauvés.

Stupéfait de quelques-unes de ces catastrophes inopinées, sitôt que depuis m'est apparue une allure suspecte, je me suis tenu sur mes gardes. Or, l'expérience m'a convaincu que, dans la capitale comme en province, on rencontrait assez communément de ces anomalies dangereuses. Il y a quelques années, appelé conjointement avec mon honorable confrère le docteur Vollant, médecin à

Gentilly, auprès d'un vieillard de soixante-dix ans qui présentait un léger délire, je tombai d'accord avec lui que ce trouble, moins fort que dans la nuit, était la conséquence d'un ramollissement cérébral dont les signes s'étaient graduellement développés depuis deux mois. C'était vers dix heures du matin. Le reste de la journée fut passable, mais dans la soirée il y eut une crise menaçante. On me manda en hâte, et quoique comptant peu sur une amélioration, l'idée me vint d'une complication pernicieuse ; à l'instant j'administrai 50 centigrammes de sulfate de quinine, puis une pareille dose deux heures après. Vers le matin, l'appareil symptomatique tomba, et la métamorphose fut telle, que le lendemain, lorsque nous nous réunîmes, M. Vollant et moi demeurâmes en extase. Le fébrifuge fut continué, il y eut par intervalles prévus d'après la marche morbide, deux nouveaux accès mais faibles. Chose étrange ! le malade, après cette secousse, se trouva mieux qu'auparavant : il put se lever, manger, se promener, et ce n'est que six ou huit mois après qu'il succomba aux progrès de son ramollissement cérébral.

Un serviteur de notre établissement avait offert plusieurs paroxysmes équivoques. Ses appréhensions étaient en désaccord avec le péril apparent, particularité à mes yeux significative. M. Delpech, alors médecin des infirmeries générales, vit le malade avec moi. J'insistais sur la nature pernicieuse des accidents. Notre honorable collègue n'y voyait qu'un commencement de folie : on était dans l'apyrexie. Il adhéra toutefois à l'administration du sulfate de quinine. Deux heures après, crise formidable. Quatre autres de moins en moins intenses eurent encore lieu à distances égales.

Même résultat chez un troisième malade, ce dernier avait une violente bronchite depuis quinze jours. Tout à coup se déclare, avec un léger point pneumonique, une suffocation spasmodique. Pouls filiforme, sueur froide. D'abord on croit à l'invasion d'une pneumonie : émétique et saignée le soir. Le lendemain, rémission trompeuse. Dans la soirée, retour du paroxysme. Il me fut impossible de reconnaître la fièvre pernicieuse. Aussitôt j'administrai le sulfate de quinine, craignant qu'il ne fût trop tard. Un moment on crut dans la nuit à la mort du malade. Le lendemain on l'eût dit guéri. Il eut plusieurs crises analogues, mais faibles les jours suivants.

Tout récemment enfin j'eus à soigner un monsieur qui, à la suite d'un refroidissement, avait été pris d'un rhumatisme musculaire du cou. La douleur le rendait immobile. Il avait de la fièvre. Des frictions camphrées, des fumigations de sureau et des cataplasmes firent promptement justice des accidents. Quelques jours après, étant sorti, il fut pris de malaise. Dans la nuit survint un peu de

fièvre et surtout un je ne sais quoi qui terrifiait le malade : il se sentait glacé dans tous les membres. Inquiet de ces phénomènes qui me rappelaient un client que j'avais perdu en une demi-heure dans une seconde crise, par prudence je prescrivis 1 gramme de sulfate de quinine, dont moitié à l'intérieur et moitié en un quart de lavement. Les trois jours suivants, même moyen à 50 centigrammes.

Il n'est rien arrivé de fâcheux. Est-ce dû au traitement ? Une affirmation n'est pas possible. On admettra du moins la probabilité d'une issue funeste dans quelqu'un des cas précités. Qu'eût-on pensé, d'ailleurs, en supposant, relativement au dernier cas, que le fébrifuge n'ayant pas été prescrit, la mort fût survenue ? S'appuyant sur les symptômes précurseurs (rhumatisme musculaire), on n'eût pas manqué de diagnostiquer une méningite rhumatismale.

Cet exemple montre quelle circonspection est nécessaire dans la pratique de l'art. Dans ma persuasion intime, en songeant davantage aux fièvres pernicieuses, on éviterait beaucoup de revers subits dont un voile mystérieux couvre l'origine.

M. Fournet a observé un assez grand nombre de cas de rhumatisme et de goutte, et il est bien convaincu que ces maladies peuvent parfaitement se jeter sur le cerveau comme sur tout autre viscère. Dans ce moment il donne des soins à un malade affecté de goutte et de rhumatisme qui a présenté successivement des lésions du cœur, de la rate et enfin du cerveau. Ce malade a eu des idées bizarres qui pouvaient le conduire à la folie.

La répercussion du rhumatisme sur le cerveau a lieu surtout chez les personnes dont le cerveau travaille beaucoup.

M. Mesnet propose de mettre à l'ordre du jour la question de la folie rhumatismale ou des rapports du rhumatisme avec la folie.

La séance est levée à six heures moins un quart.

Séance du 30 décembre 1861. — Présidence de M. BRIERRE DE BOISMONT.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

M. Legrand du Saulle fait hommage à la Société, au nom de M. Geoffroy, interne à la maison de Charenton, d'un exemplaire d'une thèse *Sur la folie à double forme*, et il lit les conclusions de ce mémoire.

La correspondance comprend :

La thèse de M. Albert Mitivié : *Quelques mots sur l'hérédité morbide*.

M. de Castelnau donne lecture d'un rapport sur les travaux de M. Dally, à l'appui de sa candidature comme membre titulaire.

Messieurs,

J'ai été chargé de vous rendre compte des travaux de M. le docteur Dally, qui sollicite le titre de membre titulaire, et je suis heureux d'avoir à vous informer que tout au moins par leur nature les travaux de ce médecin sont dignes de la considération des membres de notre Société.

Je dois signaler tout d'abord quelques parties de la thèse inaugurale de M. Dally, dans lesquelles sont plutôt indiqués que traités certains points relatifs à la physiologie et aux causes de son état d'imperfection. M. Dally voudrait voir les médecins s'occuper plus activement de ce qu'il appelle volontiers la physiologie mentale ; cette opinion, qui est aussi la vôtre, messieurs, puisqu'elle indique le but général de vos réunions, traçait un premier devoir à M. Dally, et depuis lors il n'y a pas manqué, soit dans la presse médicale, soit dans les recueils périodiques, et notamment dans la *Presse scientifique des deux mondes*, M. Dally s'est fait constamment, auprès du public, l'intermédiaire des écrivains et des orateurs adonnés à l'observation mentale.

Je dois signaler ici plusieurs comptes rendus analytiques et critiques qui ont été généralement remarqués, et qui ont conquis rapidement pour notre confrère une notoriété justement fondée : l'exposé et l'appréciation raisonnée des débats qui ont eu lieu à l'Académie de médecine, à propos de la responsabilité légale des épileptiques, ont servi de texte à un excellent travail inséré dans le numéro du 1^{er} avril de la *Presse scientifique*. M. Dally, interprétant l'article 64 du Code pénal selon les vues de Galien, de Bentham et de Bellaria, a recherché les analogies et les différences que présentent l'état du criminel et celui de l'aliéné, et a cherché à constituer une théorie physiologique de la pénalité. Si je n'expose point ici les conclusions auxquelles M. Dally en est venu sur cette importante question, c'est que je ne veux pas entrer présentement en discussion.

Les analyses raisonnées des ouvrages de MM. Moreau (de Tours), Tissot, Figuier, J. Duval, etc., révèlent une connaissance approfondie des sujets qui sont généralement traités dans vos conférences.

Enfin, je dois mentionner une brochure publiée l'année dernière sur les doctrines médicales, parmi les travaux qui, sans être complètement dans les attributions de la Société, ne sont point étrangers aux travaux de ses membres.

Tels sont, messieurs, quelques-uns des travaux sur lesquels M. Dally s'appuie pour réclamer vos suffrages ; beaucoup d'entre vous, d'ailleurs, connaissent personnellement M. Dally et ont pu apprécier la valeur de ses écrits quotidiens dans le journalisme médical.

En conséquence, j'ai l'honneur de proposer, au nom de la commission dont MM. Buchez et Legrand du Saulle font partie avec moi, d'admettre M. le docteur Dally au nombre des membres titulaires de la Société.

On passe au scrutin et M. Dally est élu membre titulaire à la grande majorité des voix.

M. Alfred Maury présente un résumé analytique de plusieurs ouvrages écrits en langue norvégienne, et que la Société avait renvoyés à son examen :

Les quatre ouvrages désignés, qui sont offerts à la Société, sont écrits en langue norvégienne, autrement dit en danois.

1° *Om ædruelinghedes-Tilstanden i Norge*, c'est-à-dire *De l'état de la température en Norvège* ; l'auteur est M. Eilert Sundt, candidat en théologie.

Dans cet opuscule, M. Sundt donne une statistique des résultats obtenus en Norvège pour arrêter l'abus des boissons alcooliques. Il indique pour chaque diocèse (*Stift*) de la Norvège et pour chacune de leurs subdivisions (*Prosti*) le nombre de ceux qui ont renoncé à l'usage des boissons alcooliques, de ceux sur la tempérance desquels des doutes s'élèvent encore, et de ceux qui persistent dans cet usage. Ses tableaux sont divisés en deux classes, l'une représentant les progrès de la tempérance chez les gens aisés, l'autre, chez les ouvriers et les nécessiteux. On se convaincra par la statistique de M. Sundt, que la tempérance a fait des progrès considérables dans les deux classes, mais surtout dans la classe aisée, notamment dans les diocèses de Christiania et de Thronthiem. Les deux provinces où les résultats sont le moins satisfaisants, quoique cependant encore très marqués, sont celles de Christiansand et de Tromsø. Pour juger de ces résultats, il suffira de dire qu'en répartissant les habitants en trois sections pour la province de Christiania, on obtient pour les gens aisés, comme chiffres représentant ceux qui persistent à abuser des alcooliques, 3 pour 100, 4,2 pour 100 et 4,7 pour 100, et dans la classe des pauvres et ouvriers, 2,6 pour 100, 4,1 pour 100 et 3 pour 100.

L'auteur passe en revue l'état de la température, canton par canton, et donne à ce sujet des détails intéressants.

2^e *Aarsberetning for 1859, for Overlægerne for den Spedalske Sygdom til departementet for det Indre*, c'est-à-dire *Rapport annuel pour 1859, fait au département de l'intérieur par les inspecteurs pour la maladie appelée spedalskhed*.

Ce rapport, imprimé à Christiania, en 1860, comprend deux parties : celui de M. l'inspecteur O.-G. Hoegh et celui de M. Loberg. Dans le premier rapport, M. Hoegh fait connaître l'état sanitaire de certains cantons de la Norvège sous le rapport de la maladie de la peau appelée *spedalskhed*. Il donne aussi quelques détails sur des affections voisines. Dans le second rapport, M. T.-J. Loberg fournit des renseignements analogues pour d'autres parties de la Norvège, notamment pour les îles.

Les tableaux qui accompagnent ces deux rapports montrent la marche de la lèpre *spedalske* pour différents baillages, notamment ceux d'Akershuus et d'Hedemarken, Christian, Finmark, Nordland, Thrandheim, Romsdal, Bergenhuus, nord et sud. On voit par ces tableaux qu'en 1859, le nombre des cas de *spedalskhed* a été au total de 769 dans ces différents districts, et qu'il avait été de 731 l'année précédente, à savoir pour 1859 : 427 hommes, 342 femmes ; pour 1858, 402 hommes, 329 femmes.

Des tableaux différents indiquent pour chaque district et pour les divers hôpitaux, le nombre des cas de guérison et de mort pour les sexes. Nous y voyons que le nombre des morts s'élève jusqu'à la moitié des cas d'invasion dans certains cantons. C'est surtout dans le baillage de Bergenhuus et de Stavanger que la maladie paraît sévir. Les deux sexes fournissent à peu près la même proportion.

Les principaux établissements pour le traitement de la *spedalskhed* ont adopté un régime de vie uniforme que le rapport fait connaître.

Le troisième ouvrage porte pour titre : *Generalberetning fra Gaustad Sindssygeasyl for Aaret 1860*, c'est-à-dire *Rapport général sur l'asile des aliénés de Gaustad pour 1860*. — Ce rapport, imprimé à Christiania en 1861, est du directeur de cet établissement, M. Ole Sandberg. Il fait connaître d'abord l'état financier et économique de l'asile, puis le mouvement des malades ; un tableau général indique par sexe et par catégories de pauvres ou de gens aisés, le nombre des malades, les nouvelles entrées, les guérisons et les morts. Nous y voyons que le nombre total des malades reçus dans l'asile a été jusqu'à ce jour de 93 313, et que celui des malades pour l'année 1860, a été de 440. M. Sandberg répartit les malades traités

à l'asile de Gaustad dans les catégories suivantes : mélancolie, manie, stupidité, *delirium tremens*, démence, idiotie congénitale, idiotie non congénitale, épilepsie, paralysie générale.

L'auteur consigne dans son rapport le journal de plusieurs observations intéressantes faites sur les personnes reçues dans l'asile, atteintes de ces différentes formes de maladies mentales.

Sur les 440 personnes reçues à Gaustad en 1860, il y a eu 146 mélancoliques, à savoir 85 hommes, 61 femmes; 111 maniaques, à savoir 55 hommes, 56 femmes; 6 stupides, à savoir 5 hommes, 1 femme; 152 déments, à savoir 98 hommes, 54 femmes; 6 idiots par idiotie congénitale, à savoir 4 hommes, 2 femmes; 9 épileptiques, 5 hommes, 4 femmes; 9 malades atteints de paralysie générale, 7 hommes, 2 femmes.

Aucun malade n'a été reçu dans l'établissement pour *delirium tremens*; il y a pour cette affection en Norvège quelques établissements spéciaux. Le rapport de M. Sandberg fournit aussi des détails sur l'état sanitaire général des malades traités dans l'asile.

Le quatrième ouvrage a pour titre : *Beretning om Sundhedstilstanden og medicinalforholdene i Norge i 1858*, c'est-à-dire, *Rapport sur l'état sanitaire et les conditions médicales en Norvège en 1858*. Ce rapport publié par l'administration du département de l'intérieur du royaume de Norvège en vertu d'une ordonnance royale du 12 juillet 1856, renferme une statistique médicale complète de la Norvège, et se termine par un tableau donnant pour chaque maladie, le nombre des cas afférents à chaque sexe qui ont amené la mort.

On trouve également dans ce rapport des tables de mortalité dressées pour chaque diocèse pour l'année 1858 et rapprochées des chiffres moyens fournis par les années précédentes.

Cet opuscule renferme aussi une statistique de la profession médicale et de tous les faits qui s'y rattachent; un état du mouvement des hôpitaux, etc.

Enfin, on a joint en appendice un résumé chronologique datant de 1734 qui donne pour la ville de Christiansand le chiffre annuel des naissances, des mariages et des morts, résumé dû au docteur J. Hanson.

L'ordre du jour appelle les élections générales pour le renouvellement du bureau.

M. Delasiauve est élu vice-président.

M. Archambault, secrétaire général.

M. Ch. Loiseau, secrétaire particulier.

M. Brochin, trésorier archiviste.

MM. Cerise, Michéa et Buchez, membres du comité de publication.

M. Legrand du Saulle demeure adjoint au comité de publication pour représenter la rédaction des *Annales médico-psychologiques*.

M. Jules Falret a la parole pour donner lecture du rapport sur la colonie de Gheel. (Voy. le numéro de janvier des *Annales médico-psychologiques*.)

M. Brierre de Boismont exprime à *M. Jules Falret* le plaisir que la lecture de son consciencieux travail a fait éprouver à la Société, et il propose l'impression et la publication immédiate de ce document.

Cette proposition est appuyée par *M. Parchappe*, et adoptée par la Société.

La séance est levée à six heures un quart.

Séance du 27 janvier 1862. — Présidence de *M. Adolphe Garnier*.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

M. Brierre de Boismont, avant de quitter le fauteuil de la présidence, remercie la Société de la bienveillance qu'elle lui a témoignée dans le cours de ses fonctions.

M. Adolphe Garnier dit qu'il obéit à un sentiment de justice plutôt qu'à l'usage en rendant hommage à l'éminent président qui vient de lui céder le fauteuil. Il esquisse rapidement la carrière scientifique parcourue par *M. Brierre de Boismont* : il rappelle qu'après avoir cultivé avec succès les sciences accessoires à la médecine, la botanique et l'anatomie, *M. Brierre de Boismont* portait son attention sur quelques points particuliers et importants de la science, qu'il allait en Pologne étudier le choléra asiatique au péril de sa propre vie, qu'il se faisait connaître par ses travaux sur la pellagre et la folie pellagreuse, et qu'il donnait un plan modèle pour un établissement d'aliénés. *M. Adolphe Garnier* cite avec prédilection ceux des ouvrages de *M. Brierre de Boismont* qui reposent sur les rapports du moral et du physique, comme le *Traité de l'influence de la civilisation sur la folie* ; le livre *Sur le suicide, sur le dégoût de la vie, sur l'interdiction des aliénés, l'imputation de démence en matière de testament*, et enfin l'ouvrage capital : *Sur les hallucina-*

tions, qui comprend l'histoire de toutes les conceptions mentales depuis les songes jusqu'au somnambulisme artificiel.

Tous ces bons livres, ajoute M. Garnier, donnaient à mon prédécesseur un ascendant que je ne puis avoir, mais je compte sur la bienveillance que la Société m'a toujours témoignée.

La correspondance comprend :

1^o Une lettre de M. Motet qui demande le titre de membre titulaire et qui adresse à la Société, à l'appui de sa demande, deux exemplaires de sa thèse inaugurale : *Considérations générales sur l'alcoolisme, et plus particulièrement des effets toxiques produits sur l'homme par la liqueur d'absinthe*. (Commissaires : MM. Falret, Belhomme et Mesnet.)

2^o Une lettre de M. Auguste Voisin qui sollicite également le titre de membre résidant; il adresse, à l'appui de sa candidature, un mémoire manuscrit intitulé : *De l'état mental dans l'alcoolisme aigu et chronique* et, comme titres antérieurs, les deux mémoires imprimés dont les titres suivent : 1^o *De l'hématocèle rétro-utérine et des épanchements sanguins non enkystés de la cavité péritonéale du petit bassin, considérés comme accident de la menstruation*; 2^o *de l'anesthésie cutanée hystérique*.

3^o Une lettre de remerciements de M. Dally, récemment nommé membre titulaire.

M. Girard de Cailleux présente un mémoire au nom de M. le docteur Berthier, membre correspondant à Bourg.

M. Delasiauve fait hommage à la Société du premier volume du *Journal de médecine mentale*.

M. Briere de Boismont présente à la Société un volume ayant pour titre : *The journal of mental science*, au nom de M. John Charles Bucknill, membre associé étranger, et de M. Daniel Stach Tuke, membre du collège royal des médecins de Londres et médecin de l'asile d'York; M. Tuke demande le titre de membre associé étranger. (Commissaires : MM. Ch. Loiseau, Brochin et Briere de Boismont.)

M. Briere de Boismont donne communication d'une lettre par laquelle M. Eugène André adresse à la Société une somme de mille francs destinés à la fondation d'un prix pour le meilleur mémoire sur la folie raisonnée. Le donateur indique dans sa lettre quelles seraient à son avis les principales questions à soumettre aux con-

currents. (Commissaires : MM. Parchappe, Trélat et Brierre de Boismont.)

M. Brochin est autorisé à recevoir ces mille francs, jusqu'à ce que la Société ait statué définitivement sur l'acceptation de ce prix.

M. Buchez présente, au nom de notre correspondant M. Morel, une brochure intitulée : *De la folie héréditaire*; rapport médico-légal sur un individu qui comptait des aliénés dans son ascendance paternelle et maternelle et qui a été condamné pour outrages aux mœurs, précédé de considérations sur les actes immoraux des aliénés.

M. Ch. Loiseau propose d'inviter la commission du prix Ferrus à faire à la Société de nouvelles propositions, aucun mémoire n'étant parvenu au secrétariat, et la mort récente de notre regretté collègue étant venue mettre en question la valeur même de ce prix.

Cette proposition est adoptée après une discussion à laquelle prennent part MM. Buchez, Falret, Parchappe et Loiseau.

M. Buchez donne lecture du rapport sur le mémoire de M. Philips sur la théorie des actions organoleptiques :

Rapport de M. Buchez sur le mémoire du D^r Philips, ayant pour titre : Coup d'œil sur la théorie des actions organoleptiques.

On peut dire que le but du mémoire du docteur Philips est double. C'est d'abord d'expliquer physiologiquement ce phénomène toujours très remarqué quoique nullement rare, qu'on appelle vulgairement le pouvoir de l'imagination sur l'organisme; c'est ensuite de chercher dans cette explication une méthode pour remplacer, par ce pouvoir, l'action des médicaments dans certaines limites et dans certaines conditions. Ajoutons tout de suite, que ce travail est fort sérieux, tout à fait digne d'attention. Il consiste, en effet, dans la plus grande partie, en une coordination de faits physiologiques positivement démontrés ou reconnus probables.

Je vais exposer rapidement l'argumentation de l'auteur; de cette manière, je pourrai, avec ordre, distinguer ce qui me paraît rigoureusement incontestable de ce qui est probable ou discutable.

L'auteur commence par établir que chaque partie du système nerveux ou plutôt chaque nerf de la vie de relation est doué d'une fonction spéciale et unique, ou, en d'autres termes et en termes plus précis, possède une spécificité particulière, tellement invariable que, quel que soit l'agent qui le touche directement, il pro-

duit inévitablement le même phénomène de sensibilité ou de mouvement. Ce fait qui, vous le savez, messieurs, était posé comme une hypothèse dans le siècle dernier, et qui n'était guère admis il y a quarante ans, est aujourd'hui expérimentalement démontré. M. Philips établit encore que la même spécificité existe dans les nerfs du grand sympathique ou de la vie végétative. C'est encore une chose admise et même en grande partie démontrée pour les influences centrifuges du sympathique ; mais, pour les influences centripètes ou récurrentes, ce n'est, je crois, encore que très probable.

Ce point de départ établi, l'auteur se pose une objection qui prépare déjà sa conclusion. Il se demande comment il se fait, le système nerveux étant ainsi constitué, que nous ne soyons point les jouets des plus étranges illusions, et dans un désordre d'hallucination perpétuel, alors il remarque que chaque organisme spécial, à son contact avec le monde extérieur, est armé d'un appareil approprié à une seule espèce de réceptivité pareille à celle dont il est lui-même doué, appareil qu'il appelle différenciateur. Tel est le rôle de l'œil à l'égard du nerf optique, le rôle de la caisse et du limaçon à l'égard du nerf auditif, etc. M. Philips croit que les terminaisons périphériques des nerfs centripètes du sympathique possèdent le même appareil différenciateur. Je n'ai pas besoin de dire que c'est là une hypothèse, mais une hypothèse qui mérite vérification, elle me paraît probable au même degré que la spécificité des nerfs sympathiques eux-mêmes, que semble démontrer l'influence élective de certaines substances médicamenteuses sur plusieurs circulations locales et sur quelques autres phénomènes. Telle est, par exemple, l'action de l'opium sur la circulation des parties antérieures des hémisphères, celle des cantharides sur le col de la vessie, celle du seigle ergoté sur les petits vaisseaux, celle de la digitaline sur le cœur, la manière d'agir de certains expectorants, de certains diaphorétiques, etc., la limitation de certains purgatifs à des portions déterminées, du canal intestinal, etc., etc.

Voilà quelle est la première partie du mémoire. L'auteur en conclut que tout agent capable d'impressionner l'organe nerveux d'une fonction, devient, par cela même, un succédané du spécifique de cette fonction. Vous trouverez sans doute comme moi, messieurs, que cette conclusion est très hardie. Elle paraît cependant parfaitement légitime en tant que généralisation des faits particuliers précédemment énumérés. Mais si nous nous rappelons que parmi ces faits il en est qui sont seulement probables, nous devons d'abord considérer la conclusion elle-même comme seulement probable. En outre, il faut se demander si l'auteur a examiné et résolu toutes les

questions que comprend l'étude de la spécificité des nerfs. Or, c'est ce qui n'est pas. Il a fait des omissions ; je vais en citer quelques-unes.

La spécificité dans chaque nerf subit d'abord l'influence de la nutrition. Celle-ci varie du plus au moins, quelquefois manque tout à fait. Que résulte-t-il de ces différences ? Je prends les termes extrêmes, c'est tantôt qu'an lieu de l'impression spéciale vous aurez la douleur et tout ce qui s'ensuit comme phénomènes réflexes, tantôt vous aurez zéro. Ainsi dans certaines circonstances, l'œil ne voit plus, il est ébloui ; dans certaines autres il voit noir (héméralopie, nyctalopie). L'action de l'électricité sur les sens, précisément parce qu'elle est toujours trop violente et qu'elle consomme trop rapidement la névrosité, produit toujours sur l'œil, l'ouïe, le goût, etc., une impression totale désagréable et vague où disparaît toute la délicatesse de sens. La spécificité se réduit alors à n'être plus qu'une simple généralité. Les variations de la nutrition ont encore un autre résultat : par exemple, les transmissions d'un sens ne dépendent pas d'un seul de ses tubes nerveux, mais ordinairement de plusieurs. Or, si, parmi ces tubes, plusieurs sont chargés en plus, d'autres en moins, quelle différence dans l'impression totale ? Ainsi on a l'oreille juste ou fautive selon que toutes les vibrations sont entendues également ou ne le sont pas, etc. ; mais passons.

Il y a une autre influence qui me paraît de nature, sauf étude plus approfondie, à modifier encore davantage la spécificité d'un nerf donné ; ce sont les influences que j'appellerai collatérales, sympathiques ou synergiques. Citons tout de suite un exemple. Quand on a l'estomac vide et affamé, l'odorat est flatté par le parfum du repas et même par les odeurs de cuisine ; le contraire arrive lorsque l'estomac est plein. L'estomac vide, tout paraît bon et délicieux ; lorsqu'il est chargé, le bon paraît détestable, et ce qui était délicieux, mauvais. Coupez les nerfs de la huitième paire au col, il n'y a plus rien de semblable. L'animal ne s'arrête pas de manger et y prend toujours plaisir. Voilà une de ces influences collatérales qu'il ne faut pas oublier lorsqu'il s'agit de spécificité nerveuse. Il y en a bien d'autres : ainsi dans la gustation, il n'y a pas le résultat d'une seule expansion nerveuse ; il s'y mêle des impressions de toucher et d'odorat, etc. Mais revenons au mémoire du docteur Phillips. Il me suffit d'avoir démontré, que nous avons le droit de trouver sa première conclusion exagérée. D'ailleurs nous allons voir que, si cette observation nous éloigne de son espérance thérapeutique, elle n'est nullement contraire à son projet d'expliquer le pouvoir de l'imagination.

Le cerveau, continue l'auteur, se trouve en relation avec toutes les fonctions de l'économie par des courants nerveux afférents. Toutes, c'est beaucoup dire ! car nous n'avons, à cet égard, aucune certitude ; presque toutes m'eût semblé plus exact, mais ne chicanons point et continuons. Les spécificités nerveuses parvenues au sensorium y deviennent des sensations ; car, ainsi que le remarque très justement notre confrère, la sensation n'a lieu que là. Ces sensations se transforment en souvenirs ; elles s'y conservent, elles deviennent subjectives. Tout cela est incontestable ; mais voici qui ne l'est point. L'auteur admet que l'excitation transmise au sensorium se réfléchit ou mieux revient du sensorium sur le point d'où elle est partie, comme si chaque nerf afférent avait un congénère efférent doué de la même spécificité ; d'où il conclut qu'il suffit d'exciter un souvenir ou autrement une des sensations subjectives pour réveiller l'ensemble des phénomènes organiques qui ont donné lieu primitivement à cette sensation.

Or, messieurs, il n'est nullement prouvé que chaque nerf afférent au cerveau ait son congénère efférent de manière à établir ce va-et-vient exact et similaire de l'excitation. Anatomiquement le contraire paraît certain. Il suffit de comparer l'énorme développement de la masse encéphalique avec l'étroitesse de la moelle allongée, la grande superficie de la rétine et le volume des tubercules quadrijumeaux avec la petitesse des racines du nerf optique, etc.

M. Philips cite plusieurs exemples de la reproduction des phénomènes organiques sous l'influence d'un simple acte de mémoire ; ainsi un souvenir répugnant reproduisant la nausée, le souvenir d'un mets produisant la salivation, une idée voluptueuse provoquant l'érection, etc. S'il eût voulu, il en eût pu rappeler beaucoup d'autres et de plus extraordinaires : ainsi la conviction d'avoir pris un purgatif donnant lieu à une purgation, ainsi l'idée de démangeaison amenant à la sensation de démangeaisons réelles. Notre collègue M. Lalle, dans un récent travail, cite de singulières observations de cette influence de l'imagination. Il y a plus : dans certains états du système nerveux, les nerfs semblent exercer une action chimique : ainsi, dans la colère, l'urine se charge d'acide urique. Mais les faits très réels de ce genre ne prouvent pas absolument la thèse anatomique dont il vient d'être question. En effet, en analysant chacun d'eux on trouve presque toujours qu'une autre explication est possible. Je ne veux pas, on le pense bien, entreprendre ici cette analyse qui serait beaucoup trop longue. Un physiologiste aussi instruit et aussi habile que notre auteur trouvera facilement les explications dont je parle. En général, le pouvoir réflecteur de l'encéphale sur l'organisme

s'exerce dans des limites et dans des conditions qui paraissent naturellement ou mieux originellement déterminées. Il semble même que ce pouvoir de l'imagination sur le système de la vie végétative ne dépasse pas l'ensemble des organes dont l'action participe aux phénomènes caractéristiques des passions. En effet, la faculté d'imitation qui est si étendue chez l'homme, ne dépasse pas, semble-t-il, les attributions reconnues au système nerveux de la vie animale et au système émotif ou passionnel. Or, cette faculté donne lien à des phénomènes analogues à ceux mêmes que M. Philips étudie. On a de son influence des exemples multiples et fréquents. Souvent elle produit des habitudes ou des lésions dont l'existence se manifeste, indépendamment de tout exemple et de toute pensée, comme spontanément. Un seul phénomène, le plus extraordinaire de tous, le phénomène des stigmates, paraît échapper à cette généralisation. Cependant ce n'est pas chose certaine. Il y a plus d'une explication possible, mais il faudrait étudier ce phénomène sur place et au point de vue même de l'explication.

M. Philips argue en faveur de sa thèse du système réflexe. Il pense que la théorie de ce système est la loi générale de l'ensemble nerveux; mais il n'est pas démontré que dans ce système il y ait un nerf efférent pour chaque nerf afférent. S'il en était ainsi, une excitation produite sur un point périphérique ne produirait qu'une réflexion revenant à la partie qui a été touchée et non un phénomène général de toute la zoonite. Je me sers ici de la terminologie de Dugès. Coupez à une annélide le ganglion céphalique; vous verrez qu'après cette opération c'est le ganglion le plus gros, le ganglion caudal, qui, sous l'influence d'une irritation sur un point quelconque, gouverne manifestement l'ensemble; séparez ce ganglion du reste de la chaîne, il y aura anarchie; chaque anneau entrera seul en convulsion sous l'influence de l'irritation; mais remarquons-le, cette convulsion comprend toute la circonférence de l'anneau et non pas seulement les muscles propres du point de la périphérie qui aura été touché.

Mais admettons pour un moment que l'hypothèse de M. Philips soit complètement démontrée, comment expliquer alors que chaque souvenir ne provoque pas immédiatement le phénomène dont il est la représentation subjective? C'est là une difficulté qui n'est pas petite. L'auteur cependant la résout sans peine. Dans l'état ordinaire, remarque-t-il, la pensée est occupée d'une foule de souvenirs qu'elle suit rapidement sans s'arrêter sur aucun. Pour que le phénomène objectif ou réfléchi ait lieu, il faut qu'au contraire la pensée s'arrête sur le souvenir et s'y attache avec persistance. C'est donc

à immobiliser la pensée sur un sujet fixe que consiste la méthode thérapeutique dont j'ai parlé au début.

J'en étais là, messieurs, de mon rapport, me préparant à conclure, et regrettant de m'être engagé dans une discussion de détail qui donnait à l'approbation une place trop restreinte et à la critique une part disproportionnée, regrettant, en un mot, d'avoir insuffisamment fait connaître le mérite réel de ce travail ; j'en étais là, dis-je, lorsque je reçus communication d'un ouvrage publié par M. Philips en 1855 sur le même sujet (1). Le mémoire qui vous a été lu en est évidemment un extrait et une correction, aussi je me crois autorisé à vous entretenir, pendant un instant, du livre, après vous avoir parlé si longuement du mémoire ; mais, je vous en avertis, nous allons quitter ce terrain où nous marchions tout à l'heure pas à pas, nous arrêtant à tout moment pour assurer ou discuter notre route. Nous allons entrer dans le domaine de l'imagination, mais, hâtons-nous de le dire, dans le domaine de l'imagination savante. M. Philips est un systématisateur puissant et hardi. Il essaye de coordonner non-seulement les données d'une doctrine, mais les données de plusieurs doctrines qui ont cours aujourd'hui parmi beaucoup de personnes et pas mal de médecins, dont l'impatience devance la marche lente et circonspecte de la science. De l'électro-vitalisme, l'auteur s'élève à la monadologie de Leibnitz et de Lamennais ; de là à une sorte de spiritualisme universel. On peut, certainement et sans peine, trouver dans sa coordination des contradictions, des lacunes et des oublis ; mais au moins y trouve-t-on nettement formulées toutes ces idées que nous entendons murmurer autour de nous d'une manière si vague et si obscure, qu'elles sont insaisissables et que la critique ne peut s'en emparer. Bien des gens qui se laissent aller à ces fantômes qui semblent quelque chose, parce qu'ils ne sont pas définis, seront ramenés à la méthode sérieuse et à l'étude des vrais problèmes, en voyant systématisées nettement et en lignes vigoureusement tracées des images qui, dans le crépuscule où on les regardait, faisaient illusion et simulaient une réalité.

M. Philips admet, dans ce livre, que l'électricité est l'intermédiaire universel ou, selon son expression, l'organe par lequel les corps agissent les uns sur les autres à distance. L'électricité est également l'organe des phénomènes nerveux. Le système nerveux est un réservoir de l'électricité ; chaque fibre représente une colonne

(1) *Electro-dynamisme vital ou les relations physiologiques de l'esprit et de la matière*, etc., par A.-J.-P. Philips. 1 vol. in-8°. Chez J.-B. Baillière.

d'électricité nerveuse, et l'ensemble des fibres, un ensemble de colonnes névro-électriques indépendantes les unes des autres et se mouvant isolément. D'ailleurs cette électricité nerveuse ne diffère pas du fluide universel; elle n'en est qu'un détachement en quelque sorte.

Mais, direz-vous, que devient la spécificité des nerfs ? Il est impossible d'admettre qu'un agent identique produise autre chose que des phénomènes identiques ! En effet ; mais attendez, messieurs ; la spécificité, selon l'auteur, n'existe pas dans le trajet du nerf, mais dans son extrémité terminale encéphalique, dans le sensorium, et là c'est l'âme qui donne ou plutôt fait la spécificité. Cependant, ajouterez-vous, il se passe dans l'économie une multitude de phénomènes nerveux qui aussi sont spécifiques et dont nous n'avons nulle conscience : tels sont ceux de la vie organique ; tels sont ceux qu'on appelle réflexes, etc. Sans doute ! mais outre l'âme cérébrale, il y a des âmes spéciales ; il y a des âmes ganglionnaires. Ainsi, il faudrait définir l'homme, non pas une intelligence servie par des organes, comme disait M. de Bonald, mais une intelligence servie par des intelligences inférieures. Telle est en effet la doctrine de notre honorable confrère.

Je n'ai pas besoin de vous faire remarquer que cette doctrine des âmes multiples et hiérarchisées n'est au fond ni aussi excentrique, ni aussi originale qu'elle le semble au premier énoncé. Elle est implicitement admise par plusieurs philosophes, et en cherchant bien, nous trouverions quelques confrères de notre école de Paris, et même haut placés, qui, sans l'énoncer d'une manière aussi explicite que M. Philips, ont des opinions analogues. En définitive, elle n'est rien de plus qu'une variété ou une modification de la monadologie. La mode est aujourd'hui à la théorie de Leibnitz. Aussi nous ne manquons pas de leibnitziens dans notre monde médical. Nous n'aurions pas non plus à chercher longtemps pour trouver quelque confrère disposé à s'expliquer les phénomènes nerveux par l'électricité. Aussi ce qui me paraît nouveau dans le système de M. Philips, c'est la combinaison.

Je ne suis pas leibnitzien, mais dans le sujet qui nous occupe, je ne vois aucun danger pour la science dans la monadologie. C'est en outre une grosse question et qui ne serait guère ici à sa place. En conséquence je passe outre. Il me paraît plus utile de faire quelques objections à la doctrine électro-biologique ou nervo-électrique ; d'autant plus que ce ne sera pas long.

Qu'est-ce que l'électricité ? Un phénomène ou des phénomènes qui apparaissent dans des circonstances données ? Que savons-nous

de l'essence de ce phénomène ? Rien ! Nous convenons que la théorie, dont nous nous servons, est une pure supposition, bonne uniquement à classer les faits. Nous croyons seulement apercevoir que l'électricité est de l'essence de la chaleur, de la lumière, du magnétisme et peut-être du mouvement. Or, il y a de cela partout, dans toutes les parties des corps vivants comme dans les corps bruts et même dans l'espace.

Dire que les phénomènes nerveux sont des phénomènes électriques, c'est expliquer une moindre inconnue par une inconnue plus grande. J'aime mieux une pure affirmation comme la monadologie, c'est-à-dire un raisonnement que tout le monde peut apprécier, qu'une apparence qui à les prétentions d'un fait expérimental dont les gens du monde peuvent être dupes.

L'anatomie intime du fil nerveux, l'organisation et la constitution du tube axis, étudiées dans ces derniers temps, ne se prêtent nullement à l'hypothèse électrique. Ajoutons que le courant électrique en général ne parcourt que les surfaces des nerfs aussi bien des nerfs morts que des nerfs vivants, pourvu qu'elles soient humides, etc. Ajoutons que, d'après les expériences de M. Chauveau, l'électricité agit à la manière des excitants mécaniques et toujours, remarquons-le, en sortant, etc. Revenons au livre de M. Phillips, je n'ai plus que quelques mots à dire.

L'âme centrale, ou la monade encéphalique, n'est pas seulement, comme nous l'avons vu, l'origine et en quelque sorte la créatrice de toutes les spécificités des nerfs avec lesquels elle est directement en rapport ; l'auteur, en outre, y place le siège de toutes les facultés de Gall. Enfin, dit-il, « par l'interposition d'une fibre active et d'une fibre passive, jetées entre l'encéphale et chaque ganglion, elle a sous son influence toutes les facultés végétatives, et se trouve placée, en même temps, sous l'influence de chacune d'elles. »

Si telle était en réalité la constitution de l'économie humaine, nul doute qu'une volonté, une conviction, une simple idée provoquée ou spontanée, ne fussent suffisantes pour produire toute espèce de phénomènes organiques, même des inflammations, même des altérations du sang, et par contre ne fussent aussi capables d'exercer une influence thérapeutique. Heureusement le pouvoir de l'imagination ne va pas aussi loin ; il a des limites. M. Phillips, me dit-on, a abandonné quelques-unes des convictions qu'il avait en 1855 lorsque, tout jeune encore, il écrivit le livre dont je m'occupe. Il a dû faire en effet beaucoup d'expériences, et échouer souvent. L'histoire de ses succès ne serait pas, au point de vue scientifique, un travail sans intérêt. Quant à la question que je vous signalais dans le com-

mencement de ce rapport, on trouve dans le mémoire ce qu'il y a de positif, et dans le livre, ce qui est hypothèse.

Quoi qu'il en soit, messieurs, cet ouvrage de M. Philips est un livre à lire, d'abord, parce qu'il nous instruit d'un système d'idées dont on s'occupe dans le nouveau monde, et dont nous sommes fort peu instruits; parce qu'il nous montre les efforts faits pour expliquer scientifiquement plusieurs pratiques, vis-à-vis desquelles on n'a pas encore pris le parti du septicisme de l'autre côté de l'Océan; parce qu'enfin il fait réfléchir. Je recommande donc, messieurs, ce livre à votre attention. Quant au mémoire, je le considère comme un excellent travail et un essai utile. Nous devons engager l'auteur à poursuivre ses recherches; moi-même, dans l'examen qui précède, j'ai eu pour but de lui rappeler les *desiderata* et non une critique stérile. Je vous propose donc, messieurs, de renvoyer ce mémoire à votre comité de publication, et d'adresser en même temps des remerciements et des encouragements à l'auteur.

Les conclusions de la commission sont adoptées.

M. Adolphe Garnier, président, observe que, dans les autres assemblées académiques, on sait qu'il y a un local où les commissions se réunissent; il est dans l'usage que le doyen d'âge soit le président de la commission et qu'il soit tenu de convoquer la commission. Il propose d'adopter cette règle dans la Société médico-psychologique; les commissions pourraient s'assembler une heure avant la séance, dans le lieu ordinaire des réunions de la Société, ce qui leur donnerait une existence réelle qui semble leur avoir manqué jusqu'ici.

M. Parchappe s'élève contre cette dernière assertion de M. le président; les commissions ne sont pas aussi fantastiques que M. Garnier l'a voulu dire. Il peut affirmer que, pour sa part, il a fait partie de plusieurs commissions qui se sont réunies régulièrement avant que leur rapport n'ait été soumis à la Société. Quant au fait de se réunir à un jour donné et dans le lieu même des séances, il y aurait à cela des difficultés de plus d'un genre, mais la principale c'est que la salle n'appartient pas en propre à la Société et qu'elle se trouverait le plus souvent occupée.

M. Adolphe Garnier. L'heure et le lieu importent peu d'ailleurs, pourvu que les commissions se réunissent afin de s'entendre efficacement avant de présenter leurs rapports. La première partie de

ma proposition relative à la présidence des commissions par le doyen d'âge subsiste tout entière, et je vais la mettre aux voix.

MM. Archambault, Delasiauve et Girard de Cailleux appuient la proposition de *M. Ad. Garnier*, qui est mise aux voix et adoptée.

M. Adolphe Garnier propose que chaque membre apporte deux ou trois questions qui seront renvoyées à une commission qui les examinera et rédigera un ordre du jour varié. (Adopté.)

M. Delasiauve, à l'occasion de la reprise de la discussion sur Gheel, se déclare complètement édifié par le rapport de *M. J. Falret* et ne pense pas qu'il soit utile de le soumettre à une discussion. C'est un travail très complet qui prouve jusqu'à l'évidence qu'au point de vue hygiénique comme au point de vue thérapeutique, la colonie de Gheel est inefficace et que les asiles fermés sont de beaucoup préférables. Reste l'objection de la captivité, mais les collégiens, les militaires, subissent bien la vie commune, les aliénés peuvent y être astreints.

M. Parchappe est d'un avis contraire à celui de *M. Delasiauve*. Le rapport de *M. J. Falret* se termine par quatre questions qui demeurent posées et qui représentent le mouvement de la science à notre époque ; il importe qu'elles soient discutées mûrement au sein de la Société.

M. Brierre de Boismont. Le nombre des aliénés s'accroît tous les jours ; les asiles à peine construits deviennent insuffisants, et cet état de choses mérite toute l'attention des médecins et des administrateurs. Les aliénés peuvent-ils être laissés à l'air libre comme à Gheel ? Faut-il multiplier les asiles en restant dans les errements suivis jusqu'ici ? Les asiles doivent-ils se transformer pour alléger les charges des communes et suffire à tous les besoins ? Dans les quatre propositions de *M. Jules Falret* il y en a une qui rallie un nombre considérable de personnes, c'est celle qui consisterait à annexer des fermes agricoles aux asiles d'aliénés. La discussion sur l'organisation des asiles d'aliénés n'est pas renfermée dans cette enceinte ; tous les recueils étrangers, en Angleterre, en Allemagne, en Italie, en Amérique même, s'occupent de cette question ; partout elle est à l'ordre du jour. Le rapport de *M. J. Falret* où elle se trouve nettement posée me paraît mériter une discussion approfondie.

M. J. Falret. Il y a deux parties dans le rapport que je viens

de faire à la Société ; la première est une étude médicale et administrative de la colonie de Gheel ; la seconde, qui a trait aux moyens à employer pour améliorer les asiles d'aliénés, est seulement annexée au rapport ; elle a des développements que ne comportait pas le rapport lui-même et se termine par des questions qui se trouvent posées sans être résolues ; il appartient à la Société d'examiner chacune d'elles et d'indiquer la meilleure solution.

La Société consultée décide que la discussion sur le rapport de M. J. Falret sera mise à l'ordre du jour de la prochaine séance.

M. le Président annonce que la séance commencera par des interpellations aux doyens d'âge des commissions et par la réception des questions à proposer comme sujets de discussion.

La séance est levée à six heures.

Le secrétaire particulier,
CH. LOISEAU.

BIBLIOGRAPHIE.

LE SOMMEIL ET LES RÊVES, *Études psychologiques sur ces phénomènes et les divers états qui s'y rattachent, suivies de recherches sur le développement de l'instinct et de l'intelligence dans leurs rapports avec le phénomène du sommeil*, par M. Alfred MAURY, membre de l'Institut (1).

Le sommeil, les rêves, le somnambulisme, l'extase, les hallucinations, la folie offrent aux psychologues et aux médecins un vaste et curieux champ d'étude. Bien des efforts ont déjà été faits pour éclairer ces phénomènes qui intéressent la double nature physique et morale de l'homme. C'est ce qu'attestent d'assez nombreux travaux, parmi lesquels l'ouvrage que vient de publier M. Maury est destiné à prendre l'une des premières places.

Certains auteurs, en écrivant sur ces matières, ont fait une trop large part à la psychologie pure et négligé les enseignements de la physiologie pathologique. Un pareil reproche ne peut être adressé à M. Maury, et ses études psychologiques sur le sommeil et les rêves sont bien plutôt l'œuvre d'un physiologiste que d'un métaphysicien. Il professe que pour étudier les opérations de l'intelligence, il faut avant tout connaître le jeu de l'organisme,

M. Maury a d'ailleurs eu recours, pour ses recherches, à une méthode toute nouvelle, mais qui exige tant de persévérance qu'on doit craindre qu'il rencontre bien peu d'imitateurs.

Très sujet aux rêves, il note avec soin les dispositions dans lesquelles il se trouve au moment de s'endormir et se fait observer, pendant son sommeil, par une personne qui doit le réveiller « à des instants plus ou moins éloignés du moment où il s'est assoupi ». Cette personne recueille les paroles qui peuvent être dites pendant le rêve et les gestes qui parfois les accompagnent. Ces renseignements, au moment du réveil provoqué, viennent compléter le rêve dont les impressions sont toujours très vives et la mémoire très nette.

L'auteur a pu faire ainsi sur lui-même beaucoup d'observations

(1) 1 vol. in-8 de 424 pages, chez Didier et C^{ie}.

curieuses et ajouter à l'histoire des rêves un grand nombre de détails intéressants, détails que nous n'essayerons pas d'indiquer, parce qu'ils se trouvent, pour ainsi dire, à chaque page. Nous nous bornerons donc à passer en revue quelques-unes de ses opinions sur les principales questions que soulève l'histoire non-seulement du sommeil et des rêves, mais aussi celle du somnambulisme, des hallucinations, de l'extase et de la folie.

Dans l'examen qu'il a fait de l'état physiologique pendant le sommeil, M. Maury a analysé et décrit avec beaucoup de soin les phénomènes qui précèdent l'engourdissement et l'occlusion des sens. Il a aussi étudié avec détail tout ce qui se passe au moment du réveil et les causes qui le produisent. Pour ce dernier point, il conclut « qu'en thèse générale la cause vraiment naturelle du réveil spontané est l'excitation résultant dans l'appareil cérébro-spinal de l'accumulation de force nerveuse qui s'est effectuée pendant le repos. » L'auteur a longuement discuté la question des rapports de l'esprit et des sens pendant le sommeil, et combattu l'opinion de Jouffroy qui tend à faire admettre que le premier veille et fait en quelque sorte sentinelle quand les seconds sont engourdis. Ce qui me paraît ressortir de la discussion à laquelle s'est livré M. Maury sur ce point, c'est qu'il y a au moins beaucoup d'exagération dans cette opinion. D'une autre part cependant, on ne saurait admettre que l'esprit subisse pendant le sommeil un engourdissement proportionné à celui des sens. Non-seulement, en effet, il donne des preuves d'activité, mais il juge et apprécie la nature de certaines impressions sensorielles, et se détermine à agir ou reste passif, non pas toujours selon la force, mais selon la nature de ces impressions. Or, pendant que l'esprit agit ainsi, rien, en apparence au moins, n'est changé au sommeil du corps.

Pour prouver comment l'esprit, pendant le sommeil, agit ou n'agit pas selon le jugement qu'il porte sur la nature des impressions transmises par les sens, on a cité beaucoup de faits. Je puis en ajouter un nouveau qui offre une particularité assez curieuse. M. le docteur X... a deux jeunes enfants qui, pendant la nuit, ne sont séparés de lui que par une mince cloison. Ces enfants font-ils quelque bruit, parlent-ils en rêvant, madame X... ne manque jamais de se réveiller; mais M. X... continue à dormir. Au contraire, la sonnette de nuit des clients vient-elle à retentir, M. X... se réveille immédiatement, et le sommeil de madame X... n'est pas troublé.

M. Maury fait remarquer que l'esprit ne donne des preuves d'activité que quand il est sollicité par des impressions internes ou externes, mais le point important c'est qu'il ne subisse pas ces impres-

sions d'une manière en quelque sorte automatique, qu'il les juge et les apprécie, et provoque ou non le réveil, selon le jugement qu'il en porte. Il y a, dit-on, des personnes qui ont la faculté de se réveiller à une heure fixée à l'avance. Si ce fait est exact, il tendrait à prouver que l'esprit peut provoquer le réveil sans y être sollicité.

L'histoire des hallucinations a été très complètement étudiée dans l'ouvrage de M. Maury, mais il s'est surtout appliqué à bien déterminer les conditions dans lesquelles le phénomène se produit et à chercher l'explication qu'on peut en donner. Parmi les conditions nécessaires à la production des hallucinations, il a placé au premier rang celle de la détente de l'esprit ou, comme il le dit, la condition de « non-attention ». Il faut, en effet, que l'imagination soit abandonnée à elle-même et que l'esprit « devienne témoin passif des créations que celle-ci fait naître et disparaître incessamment ». L'auteur a en outre montré comment l'influence des fortes préoccupations sur la production des hallucinations ne saurait être une objection à l'opinion qu'il défend. Elles fatiguent l'esprit, l'excitent et contribuent ainsi indirectement aux désordres qui se manifesteront plus tard dans la période de détente.

On peut donc dire, avec M. Adolphe Garnier, que l'attention est mortelle aux fausses perceptions, et comprendre cependant comment des méditations prolongées contribuent à les faire naître.

Quant à la manière dont le phénomène doit être expliqué, M. Maury a surtout adopté les opinions de M. Lélut, opinions que nous essayerons de résumer ici d'une manière très succincte.

Le cerveau conserve et peut reproduire les images des objets qui ont frappé nos sens. Cette reproduction a lieu spontanément ou par l'influence de la volonté. Elle est accompagnée dans les deux cas d'une impression plus faible sans doute que les impressions sensorielles primitives, mais qui est cependant de même nature. C'est en essence le même phénomène, et il n'y a entre les deux ordres d'impressions qu'une différence de degré. Les idées reproduites par la mémoire sont-elles liées à de fortes préoccupations, sont-elles naître de fortes émotions, elles acquièrent une telle netteté et pour ainsi dire un tel relief, qu'il semble qu'on voit réellement les objets. Les idées peuvent donc, sous l'influence de certaines causes d'excitation, revenir à leur point de départ et se transformer en sensations. Cette transformation, il est vrai, n'a jamais lieu dans l'état de santé et de veille, mais elle paraît parfois si proche, qu'on arrive facilement à comprendre comment elle a lieu dans les conditions spéciales que crée la maladie.

Il n'est même pas nécessaire de supposer pour cela une grande perturbation, et les hallucinations, qui ne sont que des idées révivifiées et transformées, peuvent en réalité être considérées comme l'exagération d'un fait presque normal.

La nature et le mode de production des hallucinations se trouvent ainsi expliqués de la manière en apparence la plus simple. Cependant cette théorie, créée par M. Lélut et qui vient de trouver dans M. Maury un savant auxiliaire de plus, cette théorie n'en a pas moins soulevé de graves objections.

Rappelons d'abord que le fait psychologique sur lequel elle repose peut être contesté. Tout le monde est loin d'admettre que la conception n'est qu'une sensation affaiblie, que les deux phénomènes sont de même nature et ne diffèrent que par leur intensité.

« La différence entre la perception et la conception, dit M. Adolphe Garnier, ne tient pas à la vivacité de l'une et de l'autre, elle n'est pas une différence de degré, mais une différence de nature. »

Non-seulement M. Garnier croit que les deux phénomènes sont de nature différente, mais qu'ils ne doivent pas avoir le même siège. « Sans cela, dit-il, comment pourrions-nous distinguer la perception d'avec la conception ? »

Une seconde objection, c'est que les images rappelées par la mémoire, quelque vivacité qu'elles acquièrent dans l'état de santé et de veille, restent toujours intérieures et ne cessent jamais d'être appréciées par la conscience pour ce qu'elles sont. On dit, il est vrai, qu'il semble qu'on voit, qu'il semble qu'on entend, mais on voit et on entend mentalement, ce qui est complètement différent des sensations réelles de la vue et de l'ouïe.

Il est vrai que, dans l'état de rêve ou de maladie, on constate en l'absence de tout excitant sensoriel extérieur, des perceptions qui ne sont souvent que le reflet de nos préoccupations et ne ont, pour ainsi dire, que les matérialiser. Se basant sur l'origine et sur la nature sensorielle des idées, sur le rapport des hallucinations avec les idées dominantes du malade, on explique ces hallucinations par la transformation des idées en sensations. Cependant si dans l'état de santé et de veille la conception et la perception restent deux phénomènes radicalement distincts, rien ne prouve que dans le rêve ou la folie, ces phénomènes se confondent et se transforment. L'explication découle donc uniquement de cette opinion que la conception et la perception sont de même nature.

Malheureusement les dissidences sont ici difficiles à faire dispa-

raître. On peut, en effet, soutenir qu'il n'y a aucune assimilation possible entre ce qu'on éprouve quand on s'applique à reproduire mentalement la voix éclatante d'un homme en colère et l'impression que nous cause le plus léger bourdonnement d'insecte. On peut, au contraire, affirmer que les deux impressions sont en essence de même nature. Il n'y a pas de démonstration possible pour l'une ou pour l'autre de ces opinions.

« La véritable perception est un fait simple, irréductible à aucun autre, qu'il est impossible de décomposer, d'analyser et, par conséquent, de démontrer ; la perception se constate, se distingue naturellement de la conception, mais l'une ne se prouve pas plus que l'autre (1). » Il en est de même pour les diverses opinions sur la nature des hallucinations.

Ce qu'on doit faire c'est de continuer, dans la voie de l'observation, à recueillir des faits pour servir à éclairer le mode de production de ce curieux phénomène, et, sous ce rapport, les recherches de M. Maury ne peuvent manquer de contribuer beaucoup à la solution du problème.

Il est une espèce d'hallucination que plusieurs physiologistes allemands ont décrite avec soin ; ce sont celles qui précèdent le sommeil et qu'on éprouve souvent dans l'état de santé. Elles constituent en quelque sorte un rêve anticipé, et l'esprit encore éveillé peut les étudier et s'en rendre compte. M. Maury les a désignées depuis longtemps sous la dénomination d'hallucinations *hypnagogiques* et ses recherches jettent un grand jour sur leur mode de production. Il a constaté qu'elles ont souvent une origine toute sensorielle. Il a, pour ainsi dire, assisté aux transformations que l'imagination faisait subir aux impressions nerveuses primitives dues à l'excitation des nerfs. « J'ai souvent constaté, dit-il, que l'image lumineuse qui était due à l'excitation du nerf optique s'altérait, en quelque sorte, sous les yeux de mon imagination et se transformait en une figure dont les traits brillants représentaient ceux d'un personnage plus ou moins fantastique. Il m'a été possible de suivre, durant quelques secondes, les métamorphoses successives opérées par mon esprit sur cette impression nerveuse primitive. » M. Maury ajoute plus bas que le même fait a lieu pour les hallucinations de l'ouïe. « Des bourdonnements, des tintements d'oreilles sont le point de départ de ces sons articulés, de ces voix que nous nous imaginons entendre dans l'instant où le sommeil s'appesantit sur nous. Nous transformons en musique et en paroles ce qui

(1) Adolphe Garnier, *Traité des facultés de l'âme*, t. II, p. 65

n'est qu'un bruit confus engendré par l'excitation du nerf acoustique. »

Il raconte qu'il a éprouvé un jour une hallucination de ce genre. Voyageant en diligence par une journée très chaude et s'étant assoupi, il entendit des voix qui lui parlaient allemand ; il reconnut bientôt qu'il était le jouet d'une hallucination, mais en même temps il fit l'observation qu'il avait un bourdonnement d'oreilles, et il ajoute que c'était ce bourdonnement d'oreilles qui était transformé par son imagination en voix extérieures.

Ces observations de M. Maury sur les hallucinations hypnagogiques sont extrêmement curieuses et très propre à éclairer la nature du phénomène.

Il ne s'agit plus ici, comme on le voit, d'une idée qui prend une vivacité très grande qui s'altère et se transforme en sensation. L'hallucination devient évidemment un fait complexe et formé de deux éléments, « l'impression nerveuse *primitive* » et la réaction de l'esprit qui, comme le dit M. Maury, métamorphose cette impression. La transformation, au lieu de porter sur les idées, porte sur les impressions nerveuses primitives. Or, cette seconde transformation personne ne la conteste, et l'étude des rêves prouve qu'elle n'a pour ainsi dire point de limites. C'est un fait d'observation commune qui ne heurte aucune opinion et sur lequel tout le monde est d'accord.

Peut-on expliquer ainsi toutes les hallucinations ou seulement quelques-unes ? Ces impressions nerveuses primitives que l'esprit transforme existent-elles dans tous les cas, sont-elles la condition indispensable du phénomène ? Pour répondre à ces questions, il faudrait bien distinguer les hallucinations que les auteurs mystiques ont désignées sous les dénominations de locutions intellectuelles de celles qu'ils ont appelées locutions corporelles. Or ces dernières seulement sont de véritables hallucinations, et tout tend à prouver qu'elles ont, comme dans les cas cités par M. Maury, une origine sensorielle. On peut, à l'appui de cette opinion, citer beaucoup de faits pathologiques dans le détail desquels nous ne saurions entrer ici (1). Ajoutons seulement qu'il y a, dans un grand nombre de cas, une explication très simple des impressions nerveuses primitives qui deviennent le point de départ des hallucinations.

Les idées provoquent des émotions qui, quand elles sont très fortes, peuvent ébranler l'organisme tout entier, comme il arrive, par exemple, sous l'empire d'une vive frayeur. Or, on sait que les trou-

(1) Gratiolet, *Anatomie du système nerveux*, p. 531.

bles sensoriels tiennent une grande place dans cet ébranlement. Non-seulement l'homme en proie à la frayeur pâlit et sent ses jambes fléchir, mais ses yeux se troublent et ses oreilles tintent : l'imagination réagit donc sur les sens et elle y provoque elle-même des impressions qui deviennent un aliment pour ses créations fantastiques.

On voit donc comment les observations de M. Maury sur les hallucinations hypnagogiques pourraient servir à expliquer ce phénomène par la transformation d'impressions sensorielles primitives, sans recourir à la théorie de la transformation des idées.

M. Maury a étudié dans un chapitre spécial les analogies des rêves et de la folie. Il a surtout insisté sur ce fait curieux du dédoublement de la personnalité qu'on observe, en effet, si souvent dans les deux états.

On voit alors l'intelligence se fractionner pour ainsi dire en deux parties. L'homme qui rêve continue à reconnaître comme siennes certaines idées, et il attribue les autres à un être étranger ; de là, les conversations que nous avons si souvent pendant le sommeil. Cette perte de conscience, de l'unité intellectuelle, s'observe aussi très souvent chez les aliénés, elle constitue le fait principal du délire des hallucinés, mais elle a lieu aussi dans d'autres cas. Il n'est pas rare de voir des malades qui, sans avoir des hallucinations de l'ouïe, sont convaincus qu'on les fait parler ou plutôt qu'on dispose de leur voix. J'observe dans ce moment une pauvre femme qui toute la journée s'accable elle-même d'injures, avec la conviction que ces injures sont dites par le diable.

Un autre fait non moins important que M. Maury a signalé, c'est l'exagération et la transformation des impressions fournies par les sens pendant le sommeil. Il a fait à cet égard sur lui-même des expériences très curieuses. Aux exemples qu'il a cités, j'ajouterai celui que me racontait il y a quelques jours un jeune médecin : il lui était arrivé de croire en rêve, qu'on lui faisait la ligature de l'artère crurale ; réveillé sous l'impression de la douleur, il s'aperçut que l'extrémité de ses doigts était placée sur le pli de l'aîne. Ainsi ce simple contact, cette impression si légère, avaient été transformés par l'imagination en une sensation très douloureuse et attribuée à une grave opération. Tous ces phénomènes des rêves se reproduisent dans la folie et on ne les observe nulle part mieux que chez les hypochondriaques. On sait que ces malades exagèrent les moindres impressions et les transforment d'une manière si étrange, qu'ils ont peine à trouver des expressions assez fortes pour les faire comprendre.

Cette exagération des impressions sensorielles dans les rêves et

dans la folie, est donc une des analogies les plus curieuses entre ces deux états.

M. Maury a encore signalé dans les deux cas l'accélération de la pensée. Il suffit quelquefois d'un rêve très court pour qu'une foule de tableaux se déroulent devant notre esprit. Il en est de même chez certains aliénés, surtout au début de la folie : il n'est pas rare d'entendre des malades dire que toute leur vie s'est pour ainsi dire déroulée devant leur esprit ; qu'une foule de souvenirs qu'ils croyaient effacés ont reparu et que tout cela s'est succédé avec une rapidité extrême.

Ajoutons que dans quelques cas le délire de l'halluciné a d'abord rempli ses rêves, et qu'après avoir ainsi persisté plus ou moins longtemps, on le voit éclater pendant la veille, il semble alors que la folie, n'est que le rêve continué. Un négociant grec raconte à sa famille que depuis plus d'un mois il est chaque nuit en proie au même rêve, il se croit empereur, il distribue des richesses et des honneurs. Bientôt le délire éclate et les mêmes idées de grandeurs en forment le caractère principal.

On sait que l'extase a souvent été considérée comme le plus haut degré de tension auquel l'esprit pût atteindre; on la regardait comme une méditation portée à ses dernières limites. L'attention longtemps fixée sur les mêmes images; finissait en quelque sorte par les immobiliser; et l'extatique; pendant de longues heures, des journées entières, restait dans la contemplation active de ces mêmes images. Ici encore comme pour les hallucinations, on a confondu la cause avec l'effet: M. Maury n'a pas adopté ces idées. Conséquent avec sa manière d'envisager les hallucinations, l'un des phénomènes dominants de l'extase; il n'a vu dans cet état que l'automatisme qui est la condition de tous les délires. Il a soigneusement distingué l'excitation du cerveau produite par la contemplation active et longtemps prolongée de certaines images et la reproduction spontanée de ces mêmes images lorsque l'esprit fatigué retombe dans l'inertie et laisse toute liberté à l'imagination. M. Maury assimile donc avec raison l'extase au rêve, « elle consiste, dit-il, un véritable rêve à l'état de veille »; et plus loin il ajoute encore : « l'analogie de l'état extatique et de celui du rêveur, ressort non-seulement de la ressemblance des modes suivant lesquels l'esprit agit dans l'un et l'autre cas, mais encore de la similitude des conceptions qui se produisent alors. »

L'extase s'associe souvent à la catalepsie. Ce dernier état, au point de vue des phénomènes intellectuels, serait, d'après l'auteur; caractérisé par une torpeur approchant du coma, tandis que dans

l'extase l'esprit est comme enchaîné à une idée ou à une série d'idées portant sur le même objet.

M. Maury arrive facilement à montrer les analogies très grandes qui existent entre les rêves, l'extase et l'hypnotisme. On retrouve toujours au fond cette même condition intellectuelle dans laquelle « l'attention et la volonté affaiblies laissent un libre cours aux idées spontanées et à la production des images ».

Ce relâchement de la volonté nous livre sans défense à toutes les impressions externes que l'esprit transforme et qui deviennent la source des illusions les plus étranges, c'est ce qui a lieu surtout sous l'influence des anesthésiques et du *haciisch*.

L'auteur résume de la manière suivante son opinion sur l'état de l'intelligence dans le somnambulisme artificiel : « C'est, dit-il, un mélange de phénomènes, de catalepsie, d'extase et de somnambulisme naturel, d'hypnotisme et de phénomènes hystériques, dans lesquels l'intelligence reste plus susceptible d'entrer en relation avec le monde extérieur, qu'elle ne l'est dans le somnambulisme naturel, et où elle peut dès lors subir l'influence des idées communiquées comme dans l'hypnotisme. »

Dans cette étude comparée des rêves, du somnambulisme, des hallucinations, de la folie, de l'extase, de l'hypnotisme et du somnambulisme artificiel, M. Maury tout en signalant les différences entre ces états, s'est cependant proposé pour but de démontrer par quels liens étroits ils se tiennent et combien il y a d'analogies entre eux. Ce but, il nous paraît l'avoir complètement atteint.

Nous n'essayerons pas d'analyser l'appendice dans lequel M. Maury a étudié le sommeil dans ses rapports avec le développement de l'instinct et de l'intelligence. Il a eu pour but dans ce travail, après s'être appliqué à bien décrire « la gradation des différentes formes de l'instinct et de l'intelligence, de démontrer comment dans le sommeil rapproché de la veille, on retrouve une gradation analogue ».

Disons seulement que, pour préparer cette démonstration, l'auteur, en même temps qu'il développe les considérations les plus élevées, a rassemblé une foule de faits curieux qui jettent un attrait particulier sur la lecture de cette partie de son ouvrage. Je me bornerai à signaler les pages consacrées au développement de l'instinct génésique dans la série animale.

Des notes complémentaires très importantes terminent cet ouvrage, dont nous n'avons pu donner ici qu'une analyse très imparfaite. Ajoutons en terminant qu'il nous paraît se recommander sous un double rapport à l'attention des médecins aliénistes. Ils y trouveront

une discussion approfondie des principales questions que soulève l'étude psychologique du sommeil et des rêves, du somnambulisme, des hallucinations, de l'extase et de la folie, et en même temps beaucoup de faits nouveaux qu'ils ne peuvent manquer de mettre à profit pour les progrès de la science.

BAILLARGER.

Étude sur la folie à formes alternes, par M. le Dr J. DELAYE.

Cette affection successivement nommée : alternatives de manie et de mélancolie (Willis, Esquirol) ; folie intermittente (auteurs divers) ; cycle (Griesinger) ; folie à double forme (Baillarger) ; folie circulaire (Falret) ; folie périodique (Morel), a été, sous le nom de *folie à formes alternes*, l'objet d'une étude intéressante de M. Delaye, travail dont nous nous bornerons à reproduire les conclusions : « I. Il existe un genre de folie spécial que nous proposons d'appeler *folie à formes alternes*. II. Elle est caractérisée par l'existence de deux périodes distinctes se reproduisant alternativement, avec ou sans intermittence entre la production des deux périodes géminées. III. Ces périodes présentent deux états diamétralement opposés : 1^o l'expansion ou excitation maniaque ; 2^o la dépression mélancolique. IV. Chacune de ces périodes ou stades a une marche progressivement ascensionnelle et descendante. V. C'est une maladie fréquente. VI. La période d'expansion offre à remarquer au nombre de ses symptômes principaux : l'érotomanie à tous ses degrés ; un esprit de dénigrement spécial et la tendance à des actes qui simulent l'escroquerie. Dans le second stade, ou dépression mélancolique, ce sont les idées de suicide qui prédominent. VII. La folie à formes alternes est une affection à marche lente et pour ainsi dire progressive. VIII. Elle ne guérit jamais, ou, du moins, chaque fois que l'on en reconnaît les caractères, ils sont d'un augure très défavorable pour la terminaison de la maladie. IX. On ne peut, pas plus que dans la majorité des aliénations mentales, lui assigner des causes spéciales. X. Quoiqu'elle présente dans certains cas, et au summum d'intensité de ses périodes, des caractères de monomanie, la folie à formes alternes est une folie raisonnante ou sans délire. Au point de vue de la nature de la maladie, c'est une lésion des fonctions cérébrales. XI. La connaissance de cette affection est très importante en médecine légale. Comme elle enlève la liberté morale aux

malades qui en sont atteints, elle les rend irresponsables de leurs actions et les frappe d'incapacité civile pendant toute la durée des périodes morbides. Dans l'intermittence, ils doivent, au criminel, rentrer dans le droit commun, avec le bénéfice, toutefois, des circonstances atténuantes. »

X...

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Des hallucinations ou histoire raisonnée des apparitions, des songes, de l'extase, des rêves, du magnétisme et du somnambulisme, par M. le docteur A. BRIERRE DE BOISMONT. — 1 vol. in-8 de 719 pages. Paris, 1862, chez Germer Baillière. (Troisième édition.)

Traité pratique des affections nerveuses et chloro-anémiques, par M. le docteur MORDRET, chirurgien de l'asile des aliénés de la Sarthe. — 1 vol. in-8 de 488 pages, chez Adrien Delahaye. Paris, septembre 1861.

La vie dans l'homme. Existence, fonctions, nature, condition présente, forme, origine et destinée future du principe de la vie; esquisse historique de l'animisme, par M. TISSOT, professeur à la faculté des lettres de Dijon. — Paris, 1861, 1 vol. in-8 de 592 pages, chez Victor Masson.

La vie dans l'homme. Ses manifestations diverses, leurs rapports, leurs conditions organiques, par M. TISSOT, professeur à la Faculté des lettres de Dijon. — Paris, 1861, 1 vol. in-8 de 614 pages, chez Victor Masson.

Des affections nerveuses syphilitiques, par MM. LÉON GROS et E. LANCEREAUX. — 1 vol. in-8 de 486 pages, chez Adrien Delahaye. Paris, 1861.

Traité pratique des maladies nerveuses, par MM. SANDRAS et BOURGUIGNON. — Deuxième édition. 2 vol. in-8, chez Germer Baillière; Paris, 1861-1862.

Notice sur quelques établissements d'aliénés en France et en Belgique, suivie d'un aperçu des asiles de Hollande, par M. le docteur Donkersloot, médecin de l'établissement des aliénés de Dordrecht. Broch. de 136 pages, 1861.

La magie et l'astrologie dans l'antiquité et au moyen âge, par M. Alfred MAURY (de l'Institut). — 1 vol. de 450 pages, chez Didier et C^e. Paris, 1860.

VARIÉTÉS.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a institué une commission chargée d'étudier les causes du *crétinisme* et les moyens d'y remédier. Cette commission, présidée par M. Rayer, se compose de MM. Mélier, Tardieu, Parchappe, Constant, Antelme, Morel et Baillarger.

— M. le docteur Piroux vient d'être nommé médecin-adjoint de l'asile d'Auxerre, en remplacement de M. Decool, démissionnaire.

— Depuis longtemps le gouvernement avait résolu d'honorer la mémoire du plus éminent de nos aliénistes, d'Esquirol, en lui élevant une statue. Nous apprenons que cette statue, confiée à l'habile ciseau de M. Toussaint, est terminée, et qu'elle sera prochainement inaugurée. Elle sera érigée, paraît-il, dans le préau d'honneur de la maison impériale de Clarenton.

— Dans ses dernières séances, la Société médico-psychologique a élu :
Membre honoraire : M. Belhomme.

Membres titulaires : MM. Molet et Auguste Voisin.

Membre correspondant : M. Evrât, à Grenoble.

Membres associés étrangers : MM. Tuke, à Londres; Munoz, à Cuba; Girolami, à Pesaro; Gambari, à Ferrare; Dambree, à Courtrai.

— Le prix Esquirol (concours de 1861) vient d'être décerné à M. Dunaud, interne à la Salpêtrière. Le mémoire qu'il avait adressé au concours avait pour titre : *Des rapports entre l'hystérie et l'épilepsie, principalement au point de vue des symptômes des crises convulsives, et de l'existence de la névrose mixte hystéro-épileptique.*

L'auteur, dans ce travail, a eu surtout pour but de démontrer qu'il y a quelquefois identité entre les phénomènes convulsifs de l'hystérie et de l'épilepsie; sauf que la volonté du malade conserve un reste de pouvoir sur les convulsions hystériques, tandis qu'elle n'en a plus aucune sur celles de l'épilepsie, et que les cas de coexistence des deux névroses sur un seul malade ne sont pas très rares.

— La Société médico-psychologique ayant reçu une somme de mille francs, pour l'affecter comme prix à la description de la manie raisonnante, a accepté le legs du donateur, M. Eug. André, et la destination qu'il lui a assignée. Elle a, en outre, décidé que la question serait traitée dans sa généralité, et que M. le secrétaire général communiquerait aux concurrents, à titre de renseignement, le programme de l'auteur, tout en leur laissant la plus entière liberté dans la manière d'envisager la question.

En conséquence, la Société médico-psychologique met au concours la question de la *manie raisonnante*.

Les mémoires devront être adressés, avant le 31 décembre 1863, à M. Archambault, secrétaire général de la Société, rue de Charonne, 161. Les membres titulaires sont seuls exclus du concours.

— M. César Castiglioni, médecin en chef et directeur de l'asile de Milan, vient de recevoir de la Société impériale de médecine de Bordeaux une médaille d'argent (grand module).

— Après des démarches très actives, dont l'initiative appartient à notre collaborateur, M. Légrand du Saulle, l'Association générale des médecins de France a accordé une somme de cinq cents francs aux orphelines Le Peytre.

— Nous avons parlé dans le numéro de janvier des prochaines expérimentations que les sieurs Beth et Clément sont autorisés à faire à l'asile d'Auch. On se rappelle qu'ils possèdent contre la folie un remède *infaillible*. L'un d'eux s'est présenté récemment chez le directeur-médecin de l'asile et lui a dit que *pour bien faire la chose il fallait beaucoup de vin blanc*. M. le docteur Teilleux, en administrateur prudent et en médecin peu convaincu de l'efficacité du moyen thérapeutique proposé, a commenté par en référer à M. le préfet du département du Gers.

— Le banquet annuel de la Société médico-psychologique a eu lieu le 28 avril, à l'issue de la séance ordinaire, dans les salons de la maison Philippe, rue Montorgueil, 70. La plus franche cordialité a régné dans cette fête confraternelle et la réunion a été très gaie. Au dessert, M. Delasiauve a rappelé le but de la Société, l'importance et le retentissement de ses travaux et les irréparables pertes qu'a déjà faites la compagnie, puis il a bu à la prospérité de la Société. M. Brière de Boismont, applaudissant aux paroles du préopinant, s'est alors levé et a déclaré que la Société ne périrait jamais, qu'elle comptait dans son sein plusieurs jeunes confrères très laborieux, dont les travaux sont déjà fort estimés, et qu'elle tendait de plus en plus à conquérir un rang très distingué parmi les Sociétés savantes de Paris. Il croit fermement à l'avenir de la Société et a porté la santé des jeunes membres qui doivent soutenir un jour la réputation de la compagnie. Un toast a été porté ensuite par M. Loiseau aux aliénistes de la province, représentés par MM. Duménil, Billod et Luntér. M. Cerise, enfin, dans une allocution très spirituelle, a fait voter les plus vifs remerciements à M. Légrand du Saulle, commissaire-organisateur du banquet.

— Notre excellent confrère M. le docteur Caffé rapporte le fait suivant dans le *Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques* : « La colonie de Rhode-Island, voisine de l'Etat de Massachusetts (Etats-Unis), qui compte deux millions d'habitants, dépense pour son instruction la même somme que la France! Aussi, depuis trente ans, on ne compte pas un seul assassinat parmi les indigènes de Rhode-Island: ... et *siunc intelligent*. »

— Dans sa séance du 6 mars 1862, la Société médicale d'Indre-et-Loire a mis au concours la question suivante : *De l'Alcoolisme*.

Le prix sera une médaille d'or de 200 francs.

Les mémoires devront être adressés au docteur Blot, secrétaire de la Société médicale, à Tours, avant le 30 août 1863, terme de rigueur, et suivant les formes académiques.

— *Dumollard*. — Il est assez difficile de se faire une idée exacte de la profonde émotion qu'a causée le procès si tristement célèbre de Dumollard. En visitant au mois de février dernier l'ouest et le midi de la France, nous surprîmes dans toutes les bouches le nom de cet assassin. En chemin de fer et dans les établissements publics fréquentés par les voyageurs, la conversation était invariablement la même, et la curiosité publique nous parut, à Bordeaux et à Toulouse, tout aussi éveillée et avide de détails qu'à Montpellier et à Nîmes ! Nous ne vîmes pas sans un profond regret la foule se passionner ainsi pour ces sanglants débats et s'entretenir sans cesse des péripéties les plus inattendues que révélait chaque audience. Sans doute l'homme moral et fort repousse avec horreur la pensée du crime, mais pourquoi familiariser les cerveaux fragiles, les organisations impressionnables, les sujets débiles, méchants ou corrompus avec d'aussi monstrueux forfaits ?

Nous redoutons énormément la propagation sympathique, et comme la liberté d'écrire ne doit pas prévaloir contre les vrais intérêts de l'humanité, nous voudrions que le compte rendu de pareils procès fût interdit à tous les journaux non judiciaires. Le droit serait limité par le devoir, et grâce à cette mesure restrictive, la masse de la population ignorerait encore aujourd'hui qu'il est possible, au cœur même de notre pays, de se faire un cimetière quelque part, d'y enterrer ses victimes mortes ou vivantes, et de se soustraire pendant un certain nombre d'années à l'action des lois pénales. Où donc serait le mal de lui avoir épargné le spectacle de tant d'infamies ?

Il est donné à la main ferme et pure du médecin de plonger dans les foyers les plus purulents ; elle y trouve parfois des lambeaux de gangrène dont la science sait faire son profit. C'est à ce titre que nous allons nous occuper de Dumollard.

Sans vice de conformation physique, Dumollard était d'une constitution moyenne, d'un tempérament bilieux, d'une charpente anguleuse ; ses yeux étaient bleus, fixes et vitreux. Un de ses sourcils plus élevé, une lèvre difforme, un clignotement habituel des paupières, un teint bistre, des cheveux épars couvrant un front étroit et fuyant, une barbe inculte, lui donnaient un aspect sinistre, et cependant une certaine expression de bonhomie paraissait se refléter sur sa physionomie.

D'une santé robuste, d'un inaltérable sang-froid, ou l'a vu avec stupefaction, pendant cinq jours consécutifs, écoutant, plus impassible que Socrate devant ses juges, les plus tragiques récits, les plus écrasantes accusations. Insensible en face de ses crimes, il mange avec beaucoup d'appétit et ne se plaint que d'une chose..., d'un désagréable courant d'air !

Dans la matinée du 7 mars, Dumollard apprit que le lendemain il aurait cessé de vivre. « Nieux vaut à présent que plus tard, » dit-il avec

calme. Dans la soirée, il se réconcilia avec sa femme, dîna très copieusement et s'entretint de ses affaires avec une grande présence d'esprit. Il voyagea pendant la nuit et arriva à quatre heures du matin à Montluel. Introduit dans la salle de la mairie, son premier soin a été de se chauffer. Se tenant debout, tantôt sur une jambe, tantôt sur l'autre, il ne vacilla ni ne faiblit et approcha alternativement ses pieds du feu. A six heures, il prit avec plaisir une tasse de café noir, puis but à la santé de la compagnie un quart de verre de vin de Madère.

MM. les docteurs Chiara et Montvenoux constatent que la température du corps est normale et qu'il y a absence d'agitation et de soubresaut des tendons. Le pouls est régulier; mais il bat cent fois à la minute. Cette accélération circulatoire peut être autant attribuée aux fatigues du voyage, à l'insomnie et à l'action du café qu'à l'influence de l'impression du moment.

On fit luire à ses yeux l'espérance d'une commutation de peine, mais la pensée des travaux forcés à perpétuité lui fut plus pénible : « Aller par là-bas mourir de faim ? s'écrie-t-il, oh ! non, j'aime mieux comme ça : ce sera plus vite fait ! »

Au moment où l'on procéda à la toilette, les forces physiques et morales du condamné semblèrent un peu défailir. A peine l'opération fut-elle terminée, qu'on lui jeta sa veste sur les épaules. Notre confrère M. Montvenoux, croyant saisir en ce moment un premier frisson de peur, lui demanda s'il avait froid ? « Non, plus maintenant que j'ai ma veste, » répondit-il.

On sait combien les émotions exercent en général d'influence sur l'activité des sécrétions ; et bien, pendant les trois ou quatre heures qu'il passa à Montluel, avant la terrible expiation, le condamné ne ressentit aucun besoin.

Calme, impassible et presque sans trouble, il se rendit à l'échafaud à pied.

La phrénologie avait jeté d'avance son dévolu sur la tête du criminel, et nous n'avons point été surpris de voir discuter les bosses de Dumollard. Indulgent pour cette inoffensive réminiscence de doctrines à peu près universellement abandonnées, nous n'aborderons pas les détails trop techniques qu'a donnés M. le docteur Gromier, et nous nous contenterons de résumer ici ses appréciations : la tête de Dumollard est, d'une manière absolue, plus petite qu'une tête ordinaire. Ses masses latérales qui entourent l'oreille sont plus développées que dans l'état normal ; la partie postérieure présente, au contraire, une dépression. « C'est là que siège l'organe de la *combativité* ou du courage, et cette dépression est d'autant plus remarquable que Dumollard est un assassin de femmes. »

L'étude de la partie supérieure de la tête n'offre rien de bien particulier, mais l'on trouve fortement accentuées les bosses de la *bienveillance*, de la *vénération* et de la *fermeté*. M. Gromier ne voit là aucune contradiction, et il pense que c'est « la *bienveillance* qui a permis à l'assassin de prendre dans l'occasion des airs de faux bonhomme et d'inspirer à toutes ses victimes assez de confiance pour qu'elles le suivissent sans difficulté jusque dans les lieux les plus propres à l'exécution de ses crimes. » La *vénération* lui a inspiré du respect et de la crainte pour

l'autorité, et la *fermeté* a contribué pour une large part à la réussite de toutes ses entreprises!

La partie du crâne correspondant à la *conscience*, l'*espérance* et la *merveille* est déprimée. « Que peut-on espérer d'un homme, qui n'a pas en lui le sentiment profond du juste et de l'injuste, surtout lorsque ses mauvais instincts le poussent du côté du crime? »

L'*individualité*, les *localités*, le *calcul* et l'*ordre* sont représentés par des saillies caractéristiques. La tendresse de Dumollard pour sa vigne se trouve donc largement justifiée.

Le front est bas et déprimé. « Il n'existe, de la racine du nez à l'origine des cheveux que 4 centimètres, tandis que, dans une tête ordinaire, le front mesure en moyenne 8 à 9 centimètres et présente une forme arrondie au lieu de l'aplatissement que nous ayons à signaler ici. » Aussi l'intelligence de ce misérable devait-elle, aux yeux de M. Gromier, laisser grandement à désirer.

D'après M. le docteur Foitz, professeur-adjoint d'anatomie à l'École de médecine de Lyon, auquel la tête a été remise, lorsqu'on a eu trépané le crâne en arrière, de manière à le vider complètement, le cerveau s'est fortement affaissé, bien qu'on eût préalablement injecté les artères et les veines avec une solution arsenicale. « Cet affaissement indique que le liquide céphalo-rachidien occupait une large place, et que l'encéphale était encore plus petit que la dimension du crâne ne l'avait fait pressumer. »

S'il est consolant pour l'humanité de pouvoir rattacher à une infirmité mentale, à une mutilation morale, quelques-uns des forfaits qui la déshonorent, nous devons dire que ce n'a point été le cas ici. M. le docteur Berthier (de Bourg), aliéniste distingué, qui a déployé dans l'étude de la question un grand zèle scientifique, est arrivé à cette conclusion : « Je le déclare, il n'y a pas eu de folie. Le malheureux a agi en pleine connaissance de cause ; il devait satisfaction à la société. » Cette intervention de la part de M. Berthier a été, du reste, purement officieuse et privée, car personne n'a heureusement songé à mettre en cause l'aliénation de l'esprit.

Criminel forcé, Dumollard, au milieu de ses ténébreux attentats, a vu sa raison dominer, sa liberté subsister. Il ne pouvait périr que de la main du bourreau. Sa dette est payée, mais *Di, talem apertite!*

Dr LEGRAND DU SAULLE.

— *Pétition présentée au sénat par le sieur G...* — Le sieur G... expose qu'en 1854, il a été conduit du collège de Juilly dans une maison de santé où il a été soumis à un régime de bains et de douches. Plus tard le pétitionnaire a résidé à Bicêtre et à la maison des aliénés de Caen.

Il termine le long exposé de ses doléances (qui ne renferment de reproches contre personne) en demandant que le traitement médical qui lui a été appliqué soit prohibé, attendu, dit-il, qu'il vaut mieux rester fou toute sa vie que de recouvrer la santé par de semblables moyens.

Votre Commission a pensé qu'il suffirait de ces quelques paroles pour motiver l'ordre du jour.

(*Moniteur universel.*)

— Nos lecteurs se souviennent sans doute que la Société impériale de médecine de Bordeaux avait mis au concours la question suivante ;

« Déterminer, par des faits bien observés et sévèrement contrôlés, si les troubles de la volonté sont indépendants de ceux de l'intelligence » et établir les circonstances dans lesquelles l'homme est irresponsable de ses actes.

« Quels vœux pourrait-on émettre à ce sujet relativement aux modifications à apporter dans la législation ? »

La Société n'a pas donné le prix sur ce sujet, mais elle a partagé la somme entière aux deux concurrents ; elle a donné :

1° Une médaille d'or de 300 fr. et le titre de membre correspondant à M. J. Mandon, médecin à Limoges.

2° Une médaille d'or de 200 fr. et le titre de membre correspondant à M. Finkelnburg, médecin-adjoint de l'établissement royal et provincial de Sieburg (Prusse).

Du rapport de M. Desmaisons, il résulte que ces deux mémoires se complètent l'un par l'autre : celui de l'auteur allemand contenait surtout des faits et celui de l'auteur français des opinions.

— Un asile pour les ivrognes a été ouvert à New-York. Près de 5000 demandes d'admission ont été présentées. On peut juger, d'après ce chiffre, du nombre des victimes de ce funeste penchant dans cette ville.

— La *Gazette de Voss* rapporte ainsi l'arrestation de l'individu soupçonné d'avoir voulu attenter aux jours de Guillaume I^{er}, à Berlin :

Mardi à midi, un jeune homme nommé Schildknecht (du canton de Thurgovie) se présenta à la porte du palais et demanda à parler au roi. Le constable de service lui conseilla d'écrire sa demande et de la remettre à un aide-de-camp. Il refusa et le constable lui demanda ce qu'il voulait. Il répondit : « Je veux tuer le roi », et montra un pistolet chargé. On l'arrêta, et on le conduisit chez le commissaire de police du quartier.

Là il déclara qu'il avait absolument besoin de voir Sa Majesté et qu'il avait espéré, en montrant son arme, obtenir plus facilement accès ; qu'il connaissait le roi, lui avait écrit l'année dernière et venait lui offrir la couronne impériale d'Allemagne. A ces mots il tira une pomme rouge de sa poche, ajoutant que c'était le globe, symbole de la puissance impériale. Une apparition le lui avait commandé : tout dans sa vie était, du reste, réglé par des apparitions. Il était donc accouru de la Suisse à Berlin. Ce pauvre aliéné, homme pâle et chétif, a été livré au juge d'instruction. Il est dans une cellule de la prison de Berlin.

— D'une statistique officielle des suicides en Danemark, il appert qu'ils sont plus communs que partout ailleurs, comme Callisen le signalait déjà il y a cinquante ans. De 1845 à 1856, il y en a eu 4430, soit 369,2 par an, ce qui, sur une population de 1 444 000 habitants, donne 1 suicide sur 3911 personnes. Dans la période décennale précédente, la proportion n'était que de 1 sur 4368. Il y a donc augmentation. Les femmes y entrent pour un quart, comme en France, et la majorité (36,7 pour 100) a lieu dans l'été. A Copenhague, il y en a 3,91 par 1000 habitants, tandis que la proportion est beaucoup moindre dans les autres parties du royaume.

— La Grande-Bretagne n'est plus le pays où la statistique accuse le plus grand nombre de suicides. Les derniers recensements font connaître que la proportion est, pour l'Angleterre, de 37 suicides par million d'habitants; en Écosse de 34 par million; en Suède de 41 par million; mais qu'elle est, en Prusse, de 109 par million. Ainsi, en Prusse, la monomanie du suicide est beaucoup plus répandue qu'en Angleterre, puisque le nombre des cas est double; beaucoup plus qu'en Écosse, puisque, par rapport à ce pays, le nombre des cas est presque le triple. (*Moniteur universel.*)

— On lit dans le *Journal de Montbrison* :

Il n'est point d'actes de folie auxquels l'ivrognerie ne puisse donner lieu. En voici une nouvelle preuve : Jacques Michel, jeune homme âgé de vingt-six ans, cultivateur à May (Rhône), avait passé en compagnie de Frency Taupier, à Haute-Avoire, les journées du 25 et du 26, dans les communes de Saint-Martin et de Saint-Barthémy-Lestra, allant de cabaret en cabaret. Le 26, dès le matin, nouvelle ribotte. A sept heures on se fait servir à déjeuner dans une auberge de Saint-Barthélémy. Après de copieuses libations, Michel se lève tout à coup de table et dit à son camarade : « Tu vas voir ce que je vais faire. » En même temps il s'ouvrit la gorge avec un couteau. Frency, épouvanté, appelle au secours; les gens de l'auberge arrivent et trouvent Michel sur le carreau, perdant beaucoup de sang. Il avait la trachée-artère à moitié coupée. On l'a transporté à l'hôpital de Feurs. Son état inspire des craintes sérieuses.

— *Nécrologie.* — M. Duchemin, interne des hôpitaux, dont nous publions une traduction dans ce numéro, vient de mourir à l'âge de vingt-quatre ans.

— L'abondance des matières nous oblige à renvoyer aux prochains numéros, la publication des travaux suivants : *De l'inégalité de poids entre les hémisphères cérébraux chez les épileptiques*, par M. Baume; *De l'inégalité de poids des hémisphères cérébraux dans l'hémorragie cérébrale ou méningée, et dans l'hémiplégie incomplète chez les déments paralytiques*, par M. Baume; *Une visite médicale à la colonie de Gheel*, mémoire traduit de l'anglais, annoté et suivi d'appréciations critiques, par M. Dumesnil; *Sur les principes et la pratique du traitement des aliénés par le système appelé en Angleterre NO-RESTRAINT*, par M. Sankey; *De l'amaurose symptomatique de la paralysie générale*, par M. Billod; rapports médico-légaux par MM. Baume et Combes; revue allemande par M. Renaudin; revue anglaise par M. Dumesnil, articles bibliographiques, etc., etc.

— Le premier volume des *Archives cliniques des maladies mentales et nerveuses* est en vente à la librairie Victor Masson. Le second volume est en préparation et un fascicule de neuf feuilles va être adressé aux abonnés.

Les rédacteurs-gérants,

BAILLARGER, CERISE et MOREAU (de Tours).

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES,
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

PHYSIOLOGIE DE LA PENSÉE
OU
RECHERCHE CRITIQUE
DES RAPPORTS DU CORPS A L'ESPRIT

PAR
M. LÉLUT,
Membre de l'Institut.

ANALYSE PAR
M. Emmanuel CHAUVET,
Professeur de philosophie.

(PREMIER ARTICLE.)

Il y a plus d'une manière de se tromper sur la nature de l'âme, et si le matérialisme est la plus grossière, il n'est pas la plus commune.

Les spiritualistes ont souvent le tort très grave de l'être avec

une exagération aussi contraire au bon sens qu'à la vérité. Non contents de distinguer l'âme du corps, ils nient ou altèrent leurs rapports, et foulent aux pieds l'essentielle unité de la nature humaine. Tantôt ils déclarent que l'âme et le corps répugnent invinciblement à une union réelle, et n'ont entre eux qu'une correspondance toute métaphysique, établie et maintenue par la volonté divine. C'est la thèse cartésienne. Tantôt ils admettent une action réciproque, mais fatale à l'âme, si elle est profitable au corps. L'âme est dans le corps comme dans une prison, enchaînée, garrottée, impuissante; comme dans un tombeau, sans air, sans lumière, et presque sans vie. Elle attend avec impatience, avec douleur, l'instant de briser ses chaînes, de prendre un libre essor, et de penser sans entraves, c'est-à-dire sans organes. C'est la thèse platonicienne. Tantôt, enfin, distinguant dans l'âme deux ordres de facultés, ils avouent que les unes, dans leur imperfection, ont besoin des organes pour s'exercer, et proclament que les autres, dans leur sublimité, se suffisent à elles-mêmes. Il faut des yeux pour voir et un cerveau pour se souvenir; mais pour concevoir l'infini, le parfait, il ne faut que la seule raison, et que la seule volonté pour préférer le bien au mal. C'est la thèse vulgaire.

En effet, cette dernière manière de voir est certainement plus naturelle que les autres. Il est évident, quoi qu'en disent Descartes et les siens, que l'âme n'est pas plus indépendante du corps, que le corps de l'âme; il est évident, quoi qu'en pensent Platon et ses admirateurs anciens et modernes, que le corps n'est ni le tombeau ni la prison de l'âme, mais sa demeure et son instrument: il n'est pas évident que les facultés les plus hautes ont dans les organes leurs nécessaires conditions de développement, aussi bien que les plus humbles. On peut facilement s'y tromper. L'expérience la plus commune, le bon sens le plus ordinaire suffisent au premier venu pour constater que la vision s'opère par les yeux, l'audition par les oreilles, le toucher par les mains, et que ces organes ôtés, il devient à jamais impossible

de palper, d'entendre et de voir. Il faut savoir observer, expérimenter et raisonner pour arriver à la conviction scientifique que la raison même, que la volonté même ne s'exercent pas sans le concours de l'organisation, et singulièrement de certaines parties de l'organisation. Aristote lui-même n'a-t-il pas hésité? La thèse qui fait deux parts dans l'âme, attache l'une aux organes, en détache l'autre, est donc une erreur naturelle. Mais c'est une incontestable erreur.

La vérité est qu'il y a lieu de compter dans l'homme trois choses, également réelles, profondément distinctes, savoir : le corps, la vie et la pensée. Certainement nous avons un corps, et nous vivons, et nous pensons : le doute sur l'un de ces points ne serait possible qu'à un fou ou à un systématique. Certainement le corps et la vie, le corps et la pensée, la vie et la pensée diffèrent. A l'instant de la mort, la vie s'éteint, la pensée s'arrête : le corps demeure. Il est dans la nature de la vie de s'ignorer, bien qu'elle puisse monter jusqu'à la conscience, et dans celle de la pensée de se savoir, bien qu'elle puisse descendre jusqu'à l'inconscience. Elles sont donc irréductibles entre elles et au corps.

La vérité est que la vie est dans une étroite dépendance du corps et de ses diverses parties. C'est ce que prouvent les maladies et l'expérimentation qui, en altérant plus ou moins superficiellement les organes, troublent les fonctions, qui, en altérant plus ou moins gravement les organes, suppriment les fonctions. Et c'est même ce qui n'a pas besoin d'être prouvé, tant il est visible qu'on ne digère pas sans estomac, qu'on ne respire pas sans poumon, qu'on ne vit pas sans nerfs, et que la mort n'arrive jamais que parce que l'organisation refuse son concours.

La vérité est que la pensée est dans une étroite dépendance du corps et de la vie, c'est-à-dire du corps vivant. Pour que la pensée s'exerce dans sa perfection, il faut la plénitude de la vie et l'intégrité du corps. La pensée n'est tout ce qu'elle peut être que dans l'homme mûr ; dans l'enfant, elle n'a pas encore toute sa puissance, et ne l'a plus dans le vieillard. Les blessures volon-

taires de la physiologie expérimentale, les désordres de la maladie ont immédiatement, invariablement, leur contre-coup fatal dans la pensée, qui fléchit ou succombe. Qu'un organe, l'œil par exemple, soit détruit, ou que la vie s'en retire définitivement, la pensée perd une de ses facultés. Et notez bien que tout cela s'applique, non pas à telle ou telle forme, à tel ou tel degré de la pensée, mais à toutes les formes, à tous les degrés de la pensée. Il ne faut pas même excepter la raison, il ne faut pas même excepter la volonté ! Aussi bien que toutes les autres facultés, la raison et la volonté ne sont mûres qu'avec la vie et le corps, dont elles suivent toutes les phases. Aussi bien que toutes les autres facultés, la raison et la volonté sont atteintes dans des organes mutilés par la science, dans des fonctions altérées par la maladie. Où est la raison du fou ? Où est la volonté de l'idiot ? L'homme ne vit qu'avec le concours du corps ; l'homme ne pense qu'avec le concours du corps vivant : ces deux propositions ont la même exactitude, et il n'est pas plus permis de contester la seconde que la première. Elles ont aussi le même caractère absolu : nulle fonction ne s'exerce sans le corps, nulle faculté ne se développe sans le corps vivant.

Tel est le spiritualisme bien entendu, le spiritualisme vrai. Il ne confond pas l'âme avec le corps, les facultés avec les organes ; mais il ne sépare ni l'âme du corps, ni les facultés des organes. Il sait qu'il faut que l'homme ait un corps et qu'il vive pour penser ; qu'il faut que l'homme ait tel organe, et que cet organe fonctionne, pour penser de telle manière, pour sentir ou pour raisonner. Il ne méconnaît pas plus l'unité que la complexité de notre nature ; et s'il avait besoin d'une devise, il se souviendrait de cette forte parole de Bossuet : « L'âme et le corps ne font ensemble qu'un tout naturel, et il y a entre les parties une parfaite et nécessaire communication. »

Je supplie qu'on veuille bien remarquer que ce spiritualisme-là est à cent lieues du matérialisme. Le matérialisme fait penser le corps même, ou l'une de ses parties ; il dit par exemple : la

pensée est la sécrétion du cerveau; le spiritualisme bien entendu, le spiritualisme vrai fait penser l'âme, c'est-à-dire une force, mais dans le corps, avec le corps, par le corps; et s'il la met dans une plus intime relation avec quelque organe déterminé, il la fait penser dans cet organe, avec cet organe, par cet organe. Cela est assez différent, ce me semble. Élevé dans les nobles doctrines spiritualistes, je n'ai pas, grâce à Dieu, déserté le drapeau de mes maîtres, ni passé à l'ennemi. Mais j'ai eu la curiosité d'aller frapper à la porte des principales écoles médicales, anciennes et modernes. J'ai appris à sortir de l'étroite enceinte du moi, et à explorer les pays d'alentour, les régions organiques. De sorte que, sans rien perdre de ma première conviction, à savoir, que l'âme est une force simple et identique, un esprit, j'y ai ajouté une conviction nouvelle, qui la complète, à savoir, que cette force simple et identique, que cet esprit a besoin du corps, comme d'une substance où il réside, des organes, comme d'instruments divers pour des facultés diverses.

Or, si tel est le rapport de l'âme au corps, de la pensée aux organes, on conçoit facilement que, à côté de la psychologie qui considère l'âme en elle-même, la pensée en elle-même, il y ait place pour une science différente qui considère la pensée dans les organes, et l'âme dans le corps. Et celle-ci n'est pas plus nouvelle que celle-là, bien que la première ait à peine un nom, et que la seconde n'en ait pas. Dès l'antiquité, les philosophes et les médecins se sont appliqués à déterminer et à décrire les conditions corporelles, organiques, de l'âme et de ses facultés. J'atteste le *Timée* de Platon, l'*Histoire des animaux* d'Aristote, le traité *Des airs, des eaux et des lieux* d'Hippocrate, le traité *Que les mœurs de l'âme suivent le tempérament du corps* de Galien. Dès l'aube des temps modernes, T. Bacon a tracé les limites, marqué la place sur la carte scientifique de ce qu'il appelle la *science de l'alliance*. Descartes a exposé dans plusieurs de ses écrits, singulièrement dans le traité *Des passions*, avec un grand luxe d'hypothèses et une merveilleuse puissance d'imagination, de

longues explications anatomiques et physiologiques de la pensée et de ses opérations, des plus particulières comme des plus générales. Et puis, les philosophes se préoccupent de plus en plus de l'homme moral, les médecins éclairant de plus en plus les profondeurs et les obscurités de l'homme physique, pendant le XVIII^e siècle, le XIX^e a successivement donné naissance à une série d'études considérables sur les rapports du physique et du moral, celle de Cabanis, celle de Maine de Biran, celle de Broussais, celle de F. Bérard (de Montpellier), etc. Voilà, certes, une longue chaîne de recherches, une suite, une tradition; et l'on peut dire que le nouvel ouvrage que M. Lélut vient de livrer au public et à la controverse, la *Physiologie de la pensée*, est le dernier né d'une illustre et antique famille.

Je voudrais rendre compte ici de la *Physiologie de la pensée*, honoré à la fois et inquiet d'avoir à parler d'un si savant ouvrage dans un si savant recueil; et je voudrais, procédant avec le public comme tout lecteur fait avec soi-même, regarder le livre par le dehors, avant de l'ouvrir, d'en extraire le suc et la substance, et de l'apprécier selon ma mesure.

Je suis d'abord frappé du titre : *Physiologie de la pensée*. Il n'est pas parfait sans doute, et voilà pourquoi il a été critiqué; mais il est excellent, et voilà pourquoi je l'approuverais. De quoi s'agit-il enfin? De rechercher par l'observation les organes par lesquels s'exerce chacune des facultés de l'âme pensante. A ce point de vue, le livre de M. Lélut serait donc une *organologie de la pensée*. Mais ces organes sont des organes vivants, et qui ne servent à l'âme qu'à la condition de l'être: c'est donc plus précisément une *Physiologie de la pensée*. Le dernier mot n'a pas seulement sur l'autre l'avantage d'être plus usité et plus euphonique; il l'emporte par l'exactitude.

M. Lélut ne pouvait d'ailleurs hésiter entre le titre nouveau : *Physiologie de la pensée*, et le titre ancien : *Rapports du physique et du moral*, par une raison qu'il dit, et par une autre qu'il ne dit pas. La formule : rapports du physique et du moral, n'est

pas aussi claire qu'elle en a l'air. Qu'est-ce que le physique ? Est-ce le corps sans la vie, ou le corps avec la vie ? Qu'est-ce que le moral ? Est-ce la sensation, comme le veut Condillac ? Est-ce le moi volontaire, comme le prétend Maine de Biran ? Est-ce toute faculté ayant conscience d'elle-même, comme il conviendrait ? Notez en outre que la science des rapports du physique et du moral en comprend deux, celle des rapports de la pensée aux organes, celle des rapports des organes à la pensée, et que M. Lélut a voulu traiter de la première exclusivement, sans songer un instant à la seconde. En inscrivant au frontispice de son livre : rapports du physique et du moral, il eût vaguement promis plus qu'il ne voulait donner ; en y inscrivant : physiologie de la pensée, il annonce avec précision ce qu'il exécute avec exactitude.

La *Physiologie de la pensée* se compose de deux volumes, et il semble cependant qu'elle se termine avec le premier. Autant le sujet a de divisions, autant ce premier volume a de chapitres ; de sorte que le lecteur intrigué se demande curieusement ce que l'auteur lui réserve dans le suivant. Il lui réserve les pièces à l'appui. Non pas, comme il arrive trop souvent, une série de morceaux pillés çà et là dans les contemporains et les devanciers, et destinés à confirmer les vues de l'auteur par celles d'autrui ; mais des études personnelles, originales, qui, si elles ont déjà paru dans divers recueils, reparaissent ici à propos, et dont l'objet est de développer par d'intéressants détails, ou de démontrer par de patientes observations les plus essentielles parties de la théorie générale. Je ne dis pas que ce second volume soit nécessaire ; je dis qu'il est grandement utile, et qu'ainsi placé, il acquiert un prix nouveau ; car s'il prête des preuves à la *Physiologie de la pensée*, il en reçoit la lumière.

Il se recommande à d'autres titres encore. Il nous montre par quelle marche, par quels progrès, M. Lélut est lentement et sûrement arrivé à la doctrine à laquelle il devait s'arrêter ; surtout il nous permet d'entrevoir quelques-unes des grandes lignes d'un

autre monument que M. Lélut avait commencé de construire, et qu'il abandonna ensuite pour élever celui qui s'offre aujourd'hui à mes regards.

Ce n'est pas en effet une facile entreprise de déterminer la part du corps, le rôle des divers organes dans l'exercice de la pensée. Un grand nombre de physiologistes et de médecins, sans compter les philosophes, l'ont tentée avec plus de bonne volonté que de succès. M. Lélut s'y prépara de bonne heure, mais il ne prit pas d'abord la bonne voie, il faut l'en croire ; et, au lieu de partir de l'âme pensante et de ses facultés pour chercher leurs conditions organiques, il partit de l'organisation, de ses différentes parties, des différents points de vue vers lesquels elle peut être envisagée, pour étudier son action sur la pensée et sur l'âme. C'était encore une *Physiologie de la pensée*, mais fort différente de celle que nous avons, par la forme et l'ordonnance. Qui n'aimerait de la connaître ? On peut du moins la deviner, car tous les morceaux du second volume s'y rapportent de près ou de loin, et la représentent en quelque manière. *Disjecti membra poetæ !*

Ce second volume qui, après avoir servi de préparation à la *Physiologie de la pensée*, en est devenu le complément, sera l'objet d'un prochain article ; le premier fournira une matière abondante à celui-ci.

I

La première démarche de M. Lélut est de reconnaître les difficultés de son sujet. Excellente méthode, trop rarement pratiquée dans ce genre de recherches, et qui eût sauvé plus d'un savant de plus d'une erreur. Un habile pilote n'ira guère se briser contre un écueil connu ; il n'évitera que par hasard ceux dont il ne soupçonne ni l'existence ni la situation, et le plus souvent y fera un naufrage mérité.

Quelles sont donc les difficultés contre lesquelles doit se tenir

en garde le médecin ou le philosophe désireux de déterminer rigoureusement les conditions organiques, les instruments corporels de l'âme pensante ?

Il y en a de trois sortes.

Il a déjà été dit que la vie et la pensée, distinctes du corps, n'exercent, l'une ses fonctions, l'autre ses facultés, qu'avec le concours des organes. Or, si la vie, d'une part, avait dans le corps des organes appropriés, qui ne serviraient qu'à la vie exclusivement ; si la pensée, d'autre part, avait dans le même corps d'autres organes appropriés, qui ne serviraient qu'à la pensée exclusivement, il semble en vérité que ce ne serait pas une tâche bien ardue de distinguer les instruments de la pensée de ceux de la vie, et de mener à bonne fin la physiologie de la pensée. Mais il ne paraît pas que la nature ait procédé de la sorte. Tout porte à croire, au contraire, que les organes de la pensée ne sont pas étrangers à la vie, et réciproquement ; ou même que certains organes ne peuvent absolument pas être attribués plutôt à la vie qu'à la pensée, ou à la pensée qu'à la vie, attendu qu'ils sont également nécessaires aux facultés et aux fonctions.

Ce n'est pas, il est vrai, l'opinion de la physiologie expérimentale contemporaine, dont l'effort et l'ambition sont d'assigner aux fonctions vitales et aux facultés conscientes, des organes indépendants, et jusqu'à des centres nerveux, des filets nerveux indépendants. Mais nul ne peut dire que la physiologie expérimentale contemporaine ait atteint le but qu'elle poursuit, et il y a plus d'une bonne raison de penser qu'elle ne l'atteindra pas.

S'il est une partie du corps qui semble être l'exclusif instrument de la pensée, c'est le système nerveux encéphalo-rachidien, et plus particulièrement le cerveau. Au contraire, le système ganglionnaire, le grand sympathique, paraîtrait être affecté spécialement à la vie et aux fonctions. Mais alors comment expliquer la conformation du fœtus dans le sein maternel ? Certes, l'embryon n'est encore qu'un être simplement vivant, à la façon

de la plante : le système ganglionnaire devrait donc être très développé, le système encéphalo-rachidien nul, ou très rudimentaire. Mais point du tout. Le système encéphalo-rachidien est plus considérable proportionnellement au reste du corps qu'il ne le sera jamais ; le cerveau est plus considérable proportionnellement au reste du système nerveux qu'il ne le sera jamais. Le moyen de supposer qu'un tel cerveau, qu'une telle moelle épinière, que de tels nerfs ne servent à rien ; et le moyen de supposer qu'ils servent à autre chose qu'à la vie dans un corps uniquement vivant ?

Est-ce que l'anatomie, après s'être tourmentée à distinguer les nerfs de l'intelligence et de la volonté, les nerfs de la sensibilité, les nerfs du mouvement, et, en regard de tous ceux-là, les nerfs de la vie, n'est pas forcée d'avouer que les nerfs de l'intelligence et de la volonté ne sont étrangers ni à la sensibilité ni au mouvement, que les nerfs sensitifs ont bien quelque propriété motrice, que les nerfs moteurs ont bien quelque propriété sensitive, que les nerfs de la pensée en général ne sont pas inutiles à la vie, ni les nerfs de la vie à la pensée, et finalement que nous vivons et pensons par tous les nerfs à la fois, comme par tout le corps à la fois, comme par tout notre être indivisible ?

Est-ce que la physiologie ne reçoit pas un éclatant démenti des mutilations mêmes auxquelles elle demande ses preuves ? En blessant le cerveau, on trouble la pensée : d'où la physiologie conclut que le cerveau est l'organe de la pensée. C'est à merveille, mais en blessant le cerveau, on compromet du même coup la vie même : d'où il faut conclure que le cerveau est aussi l'organe de la vie.

Est-ce que les maladies ne corroborent pas terriblement ces indications ? Est-ce qu'une altération cérébrale, lente ou aiguë, spontanée ou provoquée, n'est pas aussi funeste à la santé qu'un bon sens ? Est-ce qu'on ne souffre pas de la folie ? Est-ce qu'on n'en meurt pas ?

Donc, les organes sont connexes, solidaires, également pro-

pres, quoique dans une mesure variable, aux fonctions de la vie et aux facultés de la pensée ; et c'est là une première difficulté.

Autre considération. Les organes de la vie, soit qu'ils jouent un rôle purement vital, ou qu'à celui-là ils en ajoutent un autre, peuvent être déterminés sans peine, et sans grande chance d'erreur. La fonction s'y montre directement, manifestement, *visiblement* ; elle tombe sous les sens, et en particulier sous celui de la vue, aussi bien que l'organe, et dans le même temps. En un mot, en regardant l'organe, on le voit fonctionner.

Et cela, notez-le bien, est fort simple, toute fonction s'accomplissant par des mouvements, mouvements d'un corps solide, liquide, aériforme ; et le mouvement étant de soi un phénomène sensible et visible. Telle est la fonction de la respiration. Les parois de la poitrine qui se dilatent et se contractent, le poumon qui s'enfle et se resserre, l'air qui entre et qui sort, ce sont là des mouvements sensibles, visibles, et ces mouvements constituent la respiration. La respiration est donc positivement observable. Toute fonction est donc positivement observable ; et il suffit d'avoir des yeux et de vouloir s'en servir, pour constater par quels organes divers s'exercent les diverses fonctions de la vie.

Mais il s'en faut bien qu'il en soit de même des facultés et des organes auxquels elles se rapportent. Tandis que leurs organes tombent sous la vue, les facultés n'y tombent pas. Elles ne peuvent être saisies que par un mode spécial d'observation, qui, sans rien emprunter aux sens, relève de la seule conscience. D'où il arrive que nous connaissons, d'une part les organes par les sens, sans rien savoir des facultés, d'autre part les facultés par la conscience, sans rien savoir des organes. D'où il arrive encore que le rapport entre les organes et les facultés nous échappe naturellement.

Comment donc le découvrons-nous ? Par un artifice, et d'une façon tout empirique. Tel organe étant altéré, telle faculté s'exerce mal ; le même organe étant ôté, la même faculté ne

s'exerce plus du tout : nous en concluons rigoureusement, mais aveuglément, que l'organe est la condition de la faculté. Je dis aveuglément, car ce rapport conclu, nous ne pouvons pas plus le concevoir que le constater. C'est une inconnue qu'on ne peut nier, qu'on ne peut expliquer ni à soi-même ni aux autres. C'est la science dans les ténèbres.

Donc les organes de la pensée se dissimulent aux regards qui les cherchent, à l'intelligence qui aspire à s'en rendre compte ; l'esprit inquiet, mal satisfait, les conclut sans les connaître ; et c'est là une nouvelle difficulté.

Ce n'est pas la dernière. La pensée n'est pas telle qu'on serait tenté de le croire, à en juger par les définitions et la classification de la plupart des philosophes. Ils en agissent avec la pensée comme avec une chose solide, fixe, ayant des parties numériquement et essentiellement différentes, sinon sans relations, au moins sans empiètement ni mélange, ils y distinguent des facultés, et des facultés de facultés qui sont comme autant de petits êtres à part, ayant leur nature propre, aussi bien que leur rôle propre, et défendant les uns contre les autres leur individualité. Par exemple, ils distinguent d'abord la sensibilité, l'entendement et la volonté. Ils distinguent ensuite dans la sensibilité les cinq sens ; dans l'entendement, l'attention, la comparaison, le jugement, le raisonnement ; dans la volonté, la libre volonté, les désirs, les affections, les passions. Ils distinguent encore dans ces facultés particulières d'autres facultés plus particulières, et ainsi à l'infini. Et les facultés les plus particulières comme les plus générales ont chacune leur réalité et leur essence ; elles sont ce qu'elles sont, et nulle d'entre elles ne se confond avec nulle autre.

Mais cette pensée-là et ces facultés-là sont l'invention et la chimère des philosophes. Ils en sont eux-mêmes la vivante et irréfutable preuve. Comparez leurs systèmes ; autant vous en compterez, autant vous compterez de classifications physiologiques. Notez que ces divergences des philosophes entre eux et

avec eux-mêmes, ne portent pas seulement sur les facultés très particulières, mais sur les plus générales. Or, nous le demandons sérieusement aux esprits sérieux, en pourrait-il être ainsi, si la pensée avait des divisions naturelles bien tranchées, des facultés naturelles effectivement différentes ?

La sensibilité, l'entendement, la volonté : voilà certainement les facultés les plus générales, et, ce semble, les plus irréductibles qui se puissent concevoir dans l'âme. Et cependant laquelle de ces facultés n'implique pas les deux autres ? Pour ne considérer que la volonté, peut-on vouloir sans le savoir et sans y être excité ? Or, si la sensibilité, l'entendement et la volonté se supposent, sans jamais se séparer, et sont chacune la pensée indivisible tout entière, combien cela n'est-il pas plus vrai, plus évidemment vrai, des facultés particulières, et surtout des plus particulières ?

Concevons bien, s'il se peut, la véritable nature de la pensée et de ce qu'on appelle les facultés de l'âme. La nature de la pensée est d'avoir conscience d'elle-même et de se sentir exister. Elle est essentiellement le moi. C'est dire que le moi n'est pas telle ou telle partie de l'homme moral, mais l'homme moral tout entier, dans sa naturelle complexité. C'est bien la volonté qui se sait, mais c'est aussi l'intelligence qui se sait, aussi la sensibilité qui se sait, voire même cette sorte de sensibilité par laquelle retentissent dans l'âme et la circulation du sang et tous les mouvements internes des viscères. Le moi n'existe que par toutes ces choses réunies, et par le commun sentiment qu'elles ont chacune de soi, et toutes de toutes.

Or cette complexité du moi se retrouve dans chacune de ses facultés. Pas une faculté qui n'enveloppe toutes les autres. Celui qui a faim éprouve la sensation particulière que chacun sait : oui, mais de plus ne désire-t-il pas satisfaire son besoin ? ne conçoit-il pas le but à atteindre et le moyen de l'atteindre ? Ce qu'il conçoit et ce qu'il désire, ne le veut-il pas ? ce qu'il veut, ne le fait-il pas ? — Celui qui connaît n'est-il pas à la fois

passif et actif? n'éprouve-t-il pas du plaisir ou de la douleur, de la joie ou de la tristesse? ne se décide-t-il pas à agir, n'agit-il pas en conséquence? Chaque faculté, inséparable de toutes les autres, n'est pas moins que le moi tout entier, que la pensée tout entière, c'est-à-dire l'âme même, c'est-à-dire l'homme même.

Donc la pensée est de sa nature indécomposable même à l'analyse; si elle enferme des facultés, ces facultés s'impliquent à tel point et sont à tel point nécessaires les unes aux autres, qu'il est fort difficile de les distinguer, impossible de les isoler; et c'est là une troisième difficulté.

Tels sont les écueils signalés par M. Lélut, et qui rendent, selon lui, si périlleuse la recherche des rapports de la pensée aux organes, de l'âme au corps. Ils ne sont que trop réels, et les débris dont est semée cette mer donnent évidemment raison à l'auteur de la *Physiologie de la pensée*. Tout au plus serait-il permis de corriger ce qu'il peut y avoir de trop absolu dans quelques-unes de ses assertions par quelques remarques d'un médiocre intérêt.

Nous concluons *empiriquement* les organes des facultés, sans pouvoir les constater: c'est vrai, si l'on veut parler des organes profonds, des centres nerveux en relation directe avec la pensée; ce serait moins vrai s'il s'agissait des organes extérieurs et plus grossiers, l'œil ou la main. Quoique nous ne puissions observer la sensation de la lumière dans l'œil, ni la sensation de la résistance dans la main, nous constatons cependant en quelque manière que c'est par l'œil que s'exerce la vue, et par la main le toucher. — Nous observons directement les organes des fonctions: c'est vrai si l'on entend les organes immédiats, tels que le poumon et le cœur; serait-ce vrai encore, si l'on entendait les organes intimes, c'est-à-dire les parties du système nerveux spécialement affectées à la vie? Les autres organes des fonctions, ne les concluons-nous pas *empiriquement* aussi bien que ceux des facultés? La physiologie n'a-t-elle pas les

mêmes incertitudes, les mêmes contradictions, ici et là ? L'opposition n'est donc peut-être pas aussi complète que la fait M. Lélut. Mais la difficulté n'en demeure pas moins entière, puisque les organes profonds de la pensée, les seuls qui nous importent, ne peuvent être déterminés que d'une façon empirique.

La pensée répugne-t-elle, par sa nature même, à une division réelle des facultés distinctes ? Je ne le crois pas. Les classifications psychologiques, si diverses qu'elles soient, ont des points de ressemblance, et les facultés essentielles ont été également reconnues par la plupart des philosophes. De ce que les facultés de l'âme s'appellent et sont nécessaires les unes aux autres, il n'y a rien à conclure contre leur irréductibilité. Est-ce que les fonctions de la vie ne s'appellent pas, ne sont pas nécessaires les unes aux autres ? Est-ce que la suppression complète de l'une n'entraîne pas la complète cessation de toutes les autres ? Il n'est même pas prouvé que toutes les facultés s'impliquent, car on peut voir sans entendre, percevoir sans raisonner, désirer sans vouloir, connaître sans éprouver ni plaisir ni douleur, etc. Il n'est donc pas impossible de distinguer dans l'âme pensante des facultés véritablement différentes ; et M. Lélut lui-même ne l'a pas pensé, puisqu'il nous a donné un *Programme des facultés de la pensée au point de vue de la recherche de leur physiologie*. Mais la difficulté n'en demeure pas moins très grande, car, de l'aveu des philosophes eux-mêmes, il n'est pas de travail plus délicat qu'un programme des facultés de la pensée ou une classification des facultés de l'âme.

II

Quoique M. Lélut se propose uniquement de déterminer les conditions organiques de la pensée, cette physiologie suppose et enferme inévitablement toute une doctrine psychologique. C'est là une heureuse nécessité du sujet. Comment découvrir dans le

corps par quels divers instruments l'âme exerce ses facultés, si l'on n'a d'abord dressé une liste méthodique de ces facultés ? Et qu'importerait cette liste même, si elle n'était accompagnée d'éclaircissements, où chaque faculté est analysée et décrite d'une manière sommaire !

On trouve tout cela dans l'ouvrage de M. Lélut, la liste et les éclaircissements. La liste dans le deuxième chapitre, qui n'a pas d'autre objet ; les éclaircissements dans les chapitres suivants, au fur et à mesure que l'auteur assigne à chaque faculté son organe. Mais ce qui devait être épars dans le livre doit être rapproché dans un compte rendu, et nous allons maintenant résumer, examiner toute la psychologie de la *physiologie de la pensée*.

Au plus bas degré de la pensée, dans ce dernier fond, aussi voisin que possible du corps et des organes, est la conscience du moi, et par conséquent le moi lui-même. Le moi se développe par une double sensibilité, interne et externe. La sensibilité interne s'élève par les sens internes, les besoins, les appétits, les instincts, jusqu'aux affections et aux passions. La sensibilité externe, par un progrès en quelque manière parallèle, s'élève, de son côté, par les sens externes, par la mémoire et l'imagination, par les aptitudes intellectuelles, jusqu'aux facultés les plus hautes de l'entendement. La volonté, supérieure à l'une et à l'autre série, les couronne à la fois.

La conscience du moi n'est pas seulement la conscience de notre volonté, de notre intelligence, de notre sensibilité ; c'est aussi en quelque manière la conscience de la vie, c'est-à-dire des fonctions et des organes. En effet, dès que nous sentons, nous avons conscience de sentir ; une sensibilité qui ne se sent pas est un non-sens. Or deux points sont incontestables : l'un, que certaines opérations vitales sont accompagnées de sensations constantes, par exemple dans la circulation le battement du cœur, dans la respiration le mouvement des côtes, l'inspiration et l'expiration de l'air, dans la nutrition l'ingestion des aliments

depuis leur entrée dans la bouche jusqu'à leur chute dans l'estomac ; l'autre, qu'il n'est pas une opération vitale qui, dans certains cas particuliers, rares ou non, ne soit ou ne puisse être accompagnée de sensations accidentelles, intermittentes. C'est ainsi que Maine de Birau entendait crier les ressorts de sa machine. Les opérations vitales sont donc sensibles, les unes toujours, les autres par intervalles. Et comme rien n'est sensible sans conscience, la vie étant ou devenant sensible, nous avons conscience de vivre comme nous avons conscience de penser.

Là est le point de jonction de la vie et de la pensée, la vie arrivant à la conscience par la sensibilité. Mais ce n'est pas à dire qu'il faille les confondre en les rapportant à un même principe, à la manière de Bichat, qui fait de la vie et de la pensée deux degrés de la sensibilité, ou de Stahl, qui fait de la vie et de la pensée deux degrés de l'intelligence, mais qui sont obligés d'admettre, l'un une sensibilité qui ne se sent pas, l'autre une intelligence qui ne se sait pas. Ici comme partout, il ne faut pas dépasser les faits, et les inductions légitimes auxquelles ils peuvent donner lieu.

Ce qui est certain, incontestable, c'est que nous avons conscience de vivre, parce que la vie est ordinairement sensible dans certaines fonctions, et le devient fortuitement dans d'autres ; c'est que l'âme pensante tantôt descend dans les profondeurs du corps et l'embrasse tout entier, tantôt en remonte et se concentre en elle-même. Et d'où viennent ces alternatives ? Sans doute de l'état variable des organes qui tour à tour fournissent et refusent à la sensibilité les conditions sans lesquelles elle n'est pas.

Cabanis a conjecturé, non sans une extrême vraisemblance, que dans la vie intra-utérine toutes les fonctions étaient accompagnées de sensibilité et de conscience ; que cette sensibilité s'est, dans la suite, de plus en plus effacée, par l'invasion de la sensibilité animale ou externe, et aussi par la répétition, par l'habitude ; qu'elle se réveille de temps à autre, par des causes diverses ;

que son sommeil actuel n'est d'ailleurs qu'un demi-sommeil, et que de la vie en général, de chaque fonction en particulier, nous avons sans cesse de sourdes sensations, et de ces sensations une sourde conscience.

Quoi qu'il en soit, la conscience du moi comprend avec la volonté, avec l'intelligence, avec la sensibilité proprement dite, une sorte de sensibilité vitale, et, par conséquent, la vie elle-même.

Voilà l'origine du moi volontaire, intelligent, sensible, vivant, du moi tout entier, tel que Dieu l'a fait. Les premières manifestations, dont la source profonde, souterraine, est, pour ainsi dire, toute corporelle, sont les besoins, les appétits, les instincts, qu'on appelle encore sens interne.

Les principaux besoins sont ceux de la respiration et de l'alimentation, ou de la faim et de la soif, qui se rapportent à la vie de l'individu ; celui du rapprochement des sexes, qui se rapporte à la vie de l'espèce ou à sa perpétration ; celui du mouvement, qui n'intéresse pas moins l'espèce que l'individu, puisque le mouvement est la condition de l'existence en général.

Les besoins se déclarent par le plaisir et la douleur, par le plaisir d'abord, par la douleur ensuite. Faire de la douleur la forme primitive et essentielle du besoin, c'est se méprendre étrangement. Le premier sentiment de la faim et de la soif est agréable ; et on a du plaisir non-seulement à satisfaire le double besoin, mais même à l'éprouver. La douleur ne vient qu'à la longue. Et ce qui est vrai du besoin de l'alimentation l'est de tous les besoins sans exception. Il nous avertissent par le plaisir, et si nous tardons, nous gourmandent par la douleur.

On appelle les besoins des besoins, parce qu'ils ne sont autre chose que des nécessités vitales senties, et par conséquent conscientes ; des appétits, parce qu'ils enferment comme un effort pour attirer l'objet de nature à les satisfaire ; des instincts, parce qu'ils enveloppent en outre une sorte de représentation

innée, non-seulement de l'objet à atteindre, mais des moyens de l'atteindre, représentation grâce à laquelle ils se portent d'eux-mêmes et sûrement au but marqué. Sens interne est un terme général qui exprime que toutes ces teudances ont spécialement trait à la vie, et constituent dans la sensibilité intérieure ce qu'il y a de plus intérieur.

A un degré plus élevé, ou si l'on veut, au degré le plus élevé de la même sensibilité intérieure, se placent les affections ou passions. Rien de plus multiple, de plus divers, de plus variable, qui se prête moins à une classification systématique, que les passions. Cette partie broyante, orageuse, de la nature humaine ne se laisse pas plus facilement dénombrer par la raison que gouverner par la volonté. Aussi les listes des philosophes sont-elles aussi arbitraires que différentes entre elles. En les réunissant, moins les répétitions, on compterait des centaines de passions, auxquelles on en pourrait sans peine ajouter beaucoup d'autres.

Les divisions les plus usitées sont celles qui distinguent des passions corporelles, par exemple la gourmandise, et spirituelles, par exemple l'admiration ; des passions heureuses, par exemple l'amour, et malheureuses, par exemple l'envie ; des passions calmes, par exemple l'estime, et violentes, par exemple la colère ; des passions permanentes, par exemple la cupidité, et passagères, par exemple la honte, etc.

Ces divisions ont sans doute leur vérité, mais elles sont superficielles et d'un médiocre intérêt scientifique. Elles sont loin d'équivaloir à une réduction des passions particulières à un petit nombre de passions fondamentales. Cette réduction, toutefois, n'est pas nécessaire, et puisque les passions sont essentiellement indéterminées, il convient de les laisser dans leur naturelle indétermination.

La sensibilité extérieure comprend d'abord les cinq sens, dont on a pu contester la valeur, mais non l'existence et la distinction.

La sensation du toucher est ce que chacun sait. Elle nous fait connaître plus grossièrement, plus matériellement que toute autre l'existence des corps. Elle nous la fait connaître parce que, comme toute sensation en général, elle a deux faces, l'une affective, l'autre perceptive. Sous sa face affective, elle semble se localiser dans la partie de la peau en contact avec le corps extérieur ; sous sa face perceptive, elle est pour ainsi dire plus propre à l'esprit qui, du choc qui l'a occasionnée, conclut le dehors et la matière.

Le goût est un second toucher. Il faut maintenir cette assertion, parce qu'elle est vraie, contre les philosophes, parce qu'ils se trompent en distinguant dans la matière des qualités primaires et secondaires, et dans l'esprit des sensations qui déclarent le monde extérieur et des sensations qui ne le déclarent pas. Comme si ce n'était pas aussi de la matière cette *sopidité* qui, aussi bien que l'étendue, a besoin de s'imprimer à nos organes, c'est-à-dire à l'intérieur de la bouche, pour être sentie et perçue par l'âme ! Comme si, à la suite de ce contact, de ce choc nécessaire, la sensation du goût ne dénonçait pas le corps à l'esprit, absolument comme la sensation du toucher, à la suite du contact analogue et du choc de la masse matérielle ! Tout ce qu'on peut dire, c'est que la partie affective de la sensation du goût est plus développée, la partie perceptive moins. Mais la partie perceptive existe ici comme ailleurs, et ici, comme ailleurs, elle résulte de la rencontre et, en quelque manière, du conflit de la matière étrangère et de la matière de notre propre corps.

La sensation de l'odorat, comme la précédente à laquelle elle est si étroitement liée, procède d'un contact, et le sens de l'odorat est encore un toucher. On sait, en effet, que des particules matérielles, des molécules odorantes, se détachant du corps, viennent frapper les surfaces olfactives. C'est ainsi que nous sentons et percevons à la fois une troisième manière d'être des corps.

Il n'en est pas autrement de l'ouïe. Un corps vibre, les ondes de ce corps en produisent d'autres dans l'air ; les ondes aériennes frappent la membrane du tympan, laquelle frappe les parties solides, liquides, aériformes, enfermées à l'intérieur de l'organe, lesquelles frappent l'extrémité du nerf acoustique, d'où suit la sensation. Et c'est grâce à ce caractère tactile, qui est incontestable, que la sensation de l'ouïe fournit à l'esprit le moyen de reconnaître vers quel point de l'espace, de quel côté est situé le corps sonore d'où part le bruit.

Il y aurait beaucoup à dire sur le sens de la vue, si l'on voulait redresser toutes les fausses ou absurdes théories des philosophes. N'ont-ils pas osé prétendre que le sens par excellence est le toucher, que la vue qui n'est par elle-même que le *sens des couleurs*, doit de percevoir tout le reste à l'éducation qu'elle reçoit du toucher ?

Étrange assertion, en vérité ! est-ce que les petits des animaux, à peine nés, ont été instruits par le toucher ? Est-ce que c'est en considérant la couleur et tirant des inductions qu'ils parviennent à voir les objets nécessaires à leur existence ? Et pour venir à l'homme, est-ce que l'enfant se confie moins à la vue qu'au toucher, se sert moins du premier de ces sens que du second ? Est-ce que, à un âge où il n'a pu encore faire usage ni des pieds ni des mains, il ne parcourt pas, il ne mesure pas de son clair regard les formes, les épaisseurs, les distances, tant et si bien qu'aux ombres mêmes il donne les trois dimensions ? Il ne faut pas craindre de le dire : ce n'est pas du toucher à la vue qu'il conclut, mais de la vue au toucher.

Le sens de la vue, n'en déplaise à la philosophie, est le roi des sens, et il est grand temps de lui rendre sa couronne. Elle nous fait connaître par elle-même la réalité et la matérialité du monde extérieur, non-seulement les couleurs, mais les formes, les dimensions, les distances, et elle n'a pas plus besoin d'éducation chez l'homme adulte que chez l'homme au berceau, ni chez celui-ci que chez le petit canard ou le petit poullet. Que si

le toucher lui apprend quelque chose, elle apprend infiniment plus au toucher.

C'est qu'en effet la sensation de la vue est la plus perceptive des sensations. La partie affective est presque nulle. Dans la plupart des cas, c'est à peine si elle a conscience d'elle-même. Il faut une maladie ou une lumière éclatante pour lui donner du relief, le relief de la douleur, et toutefois c'est cette partie affective, résultat du choc des ondes lumineuses sur la rétine, qui nous met en mesure de juger par la vue de l'extériorité. La vue rentre dans la condition commune aux autres sens, et, à cet égard, ne diffère pas même du toucher.

Quant à expliquer la sensation de la vue, elle est comme toute autre sensation parfaitement inexplicable. L'image sur la rétine n'y fait rien. On croit et on dit généralement que c'est par le moyen de cette image que nous voyons les objets ; et comme elle est renversée, on ajoute que l'esprit a soin de la redresser. Mais c'est là une affirmation toute gratuite. Nous pouvons voir l'image dans l'œil du lapin de Magendie, nous ne la voyons pas dans le nôtre. Il est impossible de deviner en quoi elle sert à la vision, ni même si elle y sert. Elle pourrait bien être là comme par surérogation aux rayons lumineux, à leur action sur la rétine, à l'impression et à la sensation, pour l'amusement des physiologistes et le désespoir des philosophes.

La sensibilité extérieure comprend ensuite la mémoire et l'imagination.

Chose étonnante ! il s'est trouvé un philosophe pour nier la mémoire, ou du moins pour en faire une dérivation de trois facultés réputées seules primordiales : l'attention, la comparaison et le raisonnement. Comme si ces facultés, au contraire, ne présupposaient pas la mémoire ! Comme si l'entendement tout entier et la volonté même n'y puisaient pas leur indispensable aliment !

La mémoire est proprement la faculté de se rappeler, les sensations, les idées, tous les phénomènes, tous les états de l'âme,

et de se les rappeler avec une conscience claire et distincte, ou confuse et obscure.

La mémoire est involontaire ou volontaire.

Même dans la mémoire involontaire, il y a deux degrés à distinguer. Tantôt le souvenir est complètement spontané, il naît de lui-même de profondeurs silencieuses et sourdes de notre double organisation et prend l'esprit à l'improviste, sans avoir eu apparence été excité par rien, ni impression, ni sensation, ni idée. Tantôt, au contraire, il est provoqué par une sensation interne ou externe, par un phénomène intellectuel ou moral, mais il n'est ni désiré, ni appelé, ni voulu.

Quant à la mémoire volontaire, elle est tellement nécessaire à l'homme, qu'on peut dire que sans elle il n'est pas. On a cependant fait ici des difficultés. On a objecté que si la volonté détermine la mémoire, elle est elle-même déterminée par quelque sentiment, ou idée ou disposition mi-corporelle, mi-spirituelle. Qu'est-ce à dire ? Concevrait-on dans l'homme une volonté toute-puissante, une volonté indépendante des autres éléments de la nature humaine ? Quelles que soient les conditions d'exercice de la volonté, nous sommes maîtres de notre mémoire dans de si vastes limites, que nous avons lieu de nous en étonner.

L'imagination est proche parente de la mémoire. Comme elle, elle fait revivre le passé ; mais, au lieu que, par la mémoire, nous nous le rappelons simplement, par l'imagination nous le revoyons. D'une idée, d'un sentiment, d'une sensation, elle fait une image, et la place devant cet œil intérieur, analogue à l'autre, qui est l'œil de l'art, et qui est aussi (grâce pour le rapprochement !) l'œil des songes. L'imagination est une véritable artiste ; elle peint les souvenirs. Et lorsqu'ils ne peuvent être peints directement, elle les peint néanmoins par l'entremise des objets auxquels ils sont liés. Elle peint à un amant les voluptés de l'amour en exposant à ses regards une Galatée.

Ensuite les aptitudes intellectuelles. Les aptitudes intellec-

nelles ou les talents sont les passions de l'esprit, de même que les passions sont les talents du cœur. Mais les philosophes se sont fort occupés des passions et très peu des aptitudes intellectuelles.

On ne peut cependant pas plus mettre en doute leur existence que celle du génie, que celle des sciences, des arts et des lettres, que celle des grands hommes qui ne le sont pas par l'action.

Si les aptitudes intellectuelles existent, quelles sont-elles? On en pourrait compter autant de sortes qu'il y a dans les sciences de sciences particulières, dans les arts d'arts différents, dans les lettres de genres distincts; mais ce serait à se perdre dans cette multitude. Il faudrait donc réduire toutes les aptitudes intellectuelles à un petit nombre d'aptitudes fondamentales. *Hic labor, hoc opus!*

Œuvre difficile en effet! tâche laborieuse! Gall, Spurzheim, tous les phrénologues, malgré de louables efforts, y ont échoué. Il faut bien le dire, le même destin attend quiconque renouvellerait la même tentative. Nous avons remarqué combien les passions sont indéterminées; les aptitudes intellectuelles ne le sont pas moins. Peut-être même le sont-elles davantage. Elles se supposent, s'impliquent, se mêlent, se confondent d'une manière inextricable. Il est juste d'ajouter qu'il n'y a de talents bien distincts que les grands talents, et que les grands talents sont rares; qu'il n'y a de talents véritablement innés que ceux qui ne peuvent s'expliquer par l'excellence de telle ou telle faculté spéciale, lesquels sont rares aussi. Faut-il autre chose qu'une puissante imagination pour être poète; qu'une grande habileté de la vue à saisir la lumière dans tout son éclat, les couleurs dans toutes leurs nuances pour être peintre, et peintre coloriste; qu'une notable justesse et délicatesse de l'oreille pour être musicien?

Enfin l'entendement proprement dit. Il comprend les facultés véritablement intellectuelles, auxquelles les animaux n'ont point ou presque point de part. Les principales sont la compa-

raison, le jugement et le raisonnement ; mais on y peut ajouter l'abstraction, la généralisation, etc. Toutes ces facultés se résument, du reste, en une seule qui les embrasse dans sa généralité, la réflexion.

L'esprit humain a en effet l'incontestable pouvoir de se replier sur lui-même, de revenir et de revenir encore, à l'infini, sur ses opérations, sur ses actes, sur leurs produits, sur ses besoins, ses passions, ses sensations, ses souvenirs ; et c'est ainsi qu'il compare, juge, raisonne, etc. Notez qu'il revient également, en vertu de cette même faculté, sur ses comparaisons, ses jugements, ses raisonnements, pour comparer encore, juger encore, raisonner encore, sans rencontrer jamais une borne qu'il lui soit interdit de dépasser. Là est le secret de sa puissance et la raison profonde d'un progrès illimité.

Comment a lieu la réflexion ? Faut-il dire avec les uns que l'esprit ne peut proprement se replier sur lui-même, mais seulement sur les actes accomplis, sur les phénomènes passés à l'état de souvenirs ; ou avec les autres que c'est au contraire sur lui-même que l'esprit réfléchit, qu'il n'existe pas d'autre manière de réfléchir, et que supposer qu'il existe, c'est courir à l'abîme du scepticisme ?... Mêmes incertitudes à l'endroit de la comparaison et du jugement, ceux-ci affirmant que la comparaison est l'essentielle condition du jugement, ceux-là déclarant que le jugement peut à merveille se passer de la comparaison et s'en passe souvent, d'autres démontrant que toute opération intellectuelle, ou même sensible, est un jugement. Mêmes contradictions, si ce n'est plus grandes encore, à l'endroit du raisonnement. Et ce sont ces philosophes si fort en désaccord qui proclament dans leurs altières doctrines que la raison humaine est impersonnelle, c'est-à-dire la raison divine elle-même, apparaissant en nous pour éclairer notre nuit et dissiper nos ténèbres !

Au-dessus de toutes ces facultés, des plus hautes comme des plus humbles, est la volonté qui les surveille et les gouverne.

A la différence de l'entendement, divisible en plusieurs opérations, la volonté est indivisible, de l'aveu de tous les philosophes, de tous les philosophes qui ne la méconnaissent pas, car la philosophie a trouvé moyen de se tromper sur la volonté comme sur tout le reste, et la volonté a eu tour à tour ses injustes dépréciateurs et ses fanatiques apologistes.

On sait comment Condillac, poussant la doctrine de Locke aux extrémités, tour à tour faisait sortir toutes les facultés de la sensation et les y ramenait. C'était, tout en conservant le nom de la volonté, supprimer la chose. On sait aussi comment Maine de Biran en France, Fichte en Allemagne, réagissant à l'excès contre le système de la sensation transformée, firent l'un de la volonté tout le moi, et l'autre du moi tout l'univers. La vérité est que la volonté est ce qu'il y a de plus humain et de plus personnel dans l'homme, qu'elle ne peut ni se rattacher à une faculté supérieure ou antérieure, ni se décomposer en facultés secondaires, et que la plus claire définition et explication qu'on en puisse donner est dans cette tautologie : la volonté est la volonté.

Telle que j'ai pu la résumer, cette esquisse psychologique est certainement digne d'une sérieuse attention. Elle a des parties originales et qui mériteraient d'être discutées. Je ne crois pas qu'on puisse mieux expliquer l'essentiel rapport de la vie à la pensée, et comment la vie étant toujours sensible dans certaines opérations, le devenant ou pouvant le devenir dans toutes, arrive toujours plus ou moins et pourrait arriver tout entière à la conscience ; en sorte qu'il est rigoureusement exact de dire que nous avons conscience de vivre, et que notre moi n'est pas seulement le moi pensant, mais le moi vivant. Ce sont là des faits indépendants des doctrines vitaliste, organiciste, animiste, indépendants même de l'ingénieuse et admissible hypothèse de Cabanis, que l'observation constate avec certitude, que les philosophes ont trop négligés, que les physiologistes et les médecins n'avaient pas encore exposés avec

cette précision et cette fermeté scientifiques. On peut dire que M. Lélut a restitué le moi de la vie, non moins réel que le moi de la pensée, et cependant jusqu'ici méconnu de la psychologie.

Je goûte tout particulièrement les vues personnelles de M. Lélut sur les cinq sens. Il serait bien temps, ce semble, de ne plus accepter les yeux fermés la théorie écossaise de la perception extérieure, laquelle, tout en se donnant pour le fruit de l'expérience, est, sur plusieurs points, directement contraire à l'expérience. J'ai essayé moi-même de prouver que la faculté de connaître par les sens n'enferme que deux faits, comme le croit M. Lélut, l'un qui se passe dans les organes, c'est l'impression, l'autre qui a lieu dans l'âme, c'est la sensation. La perception n'est pas un troisième fait, distinct de la sensation, comme celle-ci l'est de l'impression. Là est l'incontestable erreur de Reid et de ses disciples. La perception, c'est la sensation perceptive. Les sensations externes sont essentiellement perceptives; c'est leur nature, comme leur rôle, de nous déclarer, non pas notre corps, mais les corps étrangers. Comment cela? Au moyen d'un contact, répond M. Lélut; les quatre autres sens ne sont que des touchers plus subtils. Et il est en effet difficile de ne pas convenir qu'il y a contact dans la gustation entre l'organe du goût et les molécules sapides, dans l'olfaction entre l'organe de l'odorat et les molécules odorantes, dans l'audition entre l'organe de l'ouïe et les molécules aériennes, dans la vision entre l'organe de la vue et les ondes éthérées.

Or, cette première vérité constatée conduit à d'autres, non moins incontestables, toutes méconnues qu'elles sont des psychologues contemporains. Si tous les sens perçoivent en sentant, et perçoivent de la même manière, par un contact, ils sont tous également aptes à nous faire connaître les corps dans leur réalité et leur matérialité; et c'est avec raison que M. Lélut efface la distinction des qualités primaires et secondaires, comme aussi celle des sens qui donnent et des sens qui ne donnent pas la notion de l'extériorité. A bien voir les choses comme Dieu

les a faites, toutes les qualités sont primaires, tous les sens sont des facultés de percevoir le dehors.

Mais s'il n'y a pas de différences de nature entre les sens, il y en a d'excellence. Sur ce point encore, les psychologues contemporains se méprennent gravement. Ils mettent le toucher au faite, tandis qu'il convient de le laisser au plus bas degré, à cause de sa naturelle grossièreté. N'est-il pas d'ailleurs prouvé qu'il est le vrai commencement de la sensibilité par l'exemple des animaux qui n'ont pas d'autres sens? Ils veulent que la vue ne puisse par elle-même discerner que les couleurs, et qu'elle prenne les leçons du toucher, tandis qu'elle discerne fort bien, et dès la première heure, la forme, la profondeur, la distance, en un mot l'étendue à trois dimensions. Je serais curieux de savoir ce que répondrait aux preuves de M. Lélut un partisan de l'école écossaise, et en attendant, je me félicite d'avoir eu l'honneur d'être de son avis, même avant d'avoir lu son remarquable ouvrage.

Une remarque intéressante et neuve, je ne l'ai du moins lue dans aucun philosophe, c'est que, si la mémoire se divise en mémoire volontaire et involontaire, celle-ci se subdivise en mémoire provoquée et spontanée. Il y a en effet une mémoire spontanée. Outre les souvenirs qui se lient à une sensation présente, à une idée présente, à un phénomène quelconque présent, il est des souvenirs qui ne se lient à rien, du moins en apparence. Ils jaillissent d'eux-mêmes, ils jaillissent du plus profond de notre être complexe, on ne sait pourquoi, on ne sait comment. Qui de nous n'a pas été surpris par ces souvenirs, que rien n'appelait? Si l'association des idées est, comme on l'a dit, la loi de la mémoire, elle souffre au moins une exception.

M. Lélut est certainement encore dans le vrai, lorsqu'il reproche à Reid, et à bien d'autres sur ces traces, de faire consister essentiellement le besoin, ou l'appétit, ou l'instinct, dans une sensation désagréable, dans une douleur. Le besoin ne devient une douleur que lorsqu'il attend trop longtemps la

satisfaction réclamée. Voilà qui me semble incontestable. Mais s'il n'est pas une douleur, est-ce à dire qu'il soit un plaisir? J'hésiterais à répondre affirmativement. Nul doute que le besoin satisfait ne soit un plaisir. J'irais jusqu'à reconnaître que, avant satisfaction, le besoin est souvent un plaisir, parce que souvent il s'y mêle l'idée de cette satisfaction. Mais réduisez le besoin à lui-même, il n'est ni un plaisir, ni une douleur, il est précisément ce qu'exprime le mot besoin, à savoir, une sorte de sensation d'un vide à remplir, ce qu'exprime le mot appétit, à savoir, une tendance vers l'objet, ce qu'exprime le mot instinct, à savoir, un mouvement, un effort naturel et approprié pour se saisir de l'objet. C'est du moins ce que je crois observer en moi-même.

Il faut bien qu'il se mêle à l'éloge mérité quelque critique, juste ou non, mais sincère et loyale. Si, au lieu d'étudier la doctrine psychologique de M. Lélut dans les détails, je l'embrasse dans l'ensemble, je trouve qu'elle pèche à la fois par excès et par défaut.

Je ne suis pas suffisamment édifié sur l'existence distincte, et si l'on peut ainsi parler, l'individualité des aptitudes intellectuelles. De deux choses l'une : ou bien les aptitudes intellectuelles sont précisément des aptitudes, c'est-à-dire, comme dit M. Lélut lui-même, des talents, et dans ce cas je n'y puis voir qu'un degré éminent des sens, ou de l'organisation, ou de la mémoire ou de l'entendement ; ou bien ce sont des tendances, des propensions, comme le dit encore M. Lélut, et dans ce cas je n'y puis voir que des passions à ranger parmi les autres, des passions plus ou moins analogues à la curiosité, à l'admiration, à l'enthousiasme, qui figurent sur la liste de la *Physiologie de la pensée*. Quelle que soit l'alternative que l'on préfère, et il y a nécessité de choisir l'une ou l'autre, il n'y a pas lieu de faire des aptitudes intellectuelles une classe à part.

Et en vérité, quand je relis M. Lélut, il me semble n'être pas si éloigné de cette pensée qu'il en avait l'air d'abord. Est-ce une illusion, ou après avoir établi sa thèse, ne travaille-t-il pas lui-

même à la renverser? Il constate que les aptitudes intellectuelles sont très réelles, très nombreuses et très diverses; que leur avènement dans les systèmes psychologiques date de l'école écossaise; qu'elles n'ont été étudiées, sinon avec succès, du moins avec soin, que par les phrénologues. C'est à merveille. Tout cela est même exposé avec esprit et force traits satiriques. C'est la manière de l'auteur, et nous y reviendrons avec plaisir. Mais quand il s'agit de mettre de l'ordre parmi les aptitudes intellectuelles, de nommer celles qui sont fondamentales, et autour desquelles doivent venir se grouper toutes les autres, M. Lélut tient un tout autre langage. On fait grand bruit dans le monde des talents ou des génies naturels, mais il en faut bien rabattre. Pour trois ou quatre qui sont vrais, il y en a des milliers qui sont faux. L'innéité des vrais est même assez contestable. Presque toujours on les voit naître et grandir sous l'influence de circonstances favorables; souvent on les voit pâlir, s'éclipser, disparaître sous le coup d'événements fâcheux. Et quand on y regarde de près, la loupe de l'analyse à l'œil, que voit-on au fond de ces génies, de ces talents? L'excellence de la vue, ou de l'ouïe, ou de l'imagination, ou de toute autre faculté intellectuelle. — Je le demande, que devient la catégorie des aptitudes intellectuelles? Ne s'est-elle pas évanouie *comme une fumée*? Et qui a soufflé dessus? M. Lélut lui-même.

Je voudrais donc rayer du *Programme* de M. Lélut les aptitudes intellectuelles. J'y voudrais inscrire les sens internes. Ils y sont, me dira-t-on. Le mot, oui; la chose, non. Ou plutôt le mot y est sans la chose dans un groupe, la chose sans le mot dans un autre groupe. Je m'explique.

M. Lélut appelle sens internes les besoins, ou appétits, ou instincts. C'est son droit, attendu que dans certaines localités les définitions sont libres. Il peut cependant paraître étrange, en bon français, de désigner ainsi les besoins, ou appétits, ou instincts. Tout le monde entendra toujours par sens une faculté perceptive quelconque. Descartes a dit: J'appelle sens internes

la faim, la soif, les appétits en général ; mais il ne faut peut-être pas oublier que Descartes a dit cela en latin. Ce n'est pas tout. Si l'on donne le nom de sens internes aux besoins, ou appétits, ou instincts, il reste quelque chose que l'on ne sait plus comment nommer.

En effet, outre que au dedans de notre corps nous avons faim, soif, etc., n'éprouvons-nous pas du plaisir et de la douleur, tantôt dans un organe, tantôt dans un autre, souvent même dans tous à la fois ? Ne sentons-nous pas le chaud et le froid dans notre corps, aussi bien que dans les corps étrangers, et quelquefois dans le même instant ? Ne sont-ce pas là de véritables sensations, analogues aux sensations externes, et qui nous font connaître les modifications intimes de notre corps, absolument comme les autres nous font connaître les modifications éloignées des corps qui nous entourent ? Et enfin, les facultés qui nous procurent ces sensations n'ont-elles pas de légitimes titres à être appelées des sens internes ?

Je citais tout à l'heure Descartes, cité aussi par M. Lélut ; mais Descartes reconnaît deux sens internes, et si dans certains passages il confond le second de ces sens avec les passions (confusion que n'approuverait pas M. Lélut), dans d'autres il l'en distingue parfaitement, et lui rapporte d'une manière toute spéciale le plaisir et la douleur ressentis dans les organes, le chaud et le froid habitent dans les organes. Ici, Descartes parle d'or ; car les faits qu'il constate sont de véritables sensations, et par conséquent les facultés que ces faits supposent de véritables sens.

Il faut donc, ce me semble, entendre par les sens internes les facultés que nous avons de percevoir l'état de nos divers organes, soit sous la forme du plaisir et de la douleur, soit sous la forme du chaud et du froid, soit sous toute autre forme, et de connaître directement, par le dedans, notre corps, aussi bien que notre âme, notre vie aussi bien que notre pensée.

Or, cette connaissance intime du corps et de la vie par l'âme,

M. Lélut l'a parfaitement constatée, nous l'avons vu, dans le chapitre où il montre avec tant de force et de clarté que la conscience du moi enveloppe la vie avec la pensée. Seulement, dans cet excellent chapitre, il ne montre pas assez que la conscience n'est jamais que le retentissement d'une autre faculté ; et que si nous avons conscience de la vie, c'est parce que nous percevons la vie ; et que si nous percevons la vie, c'est parce que nous avons un ou plusieurs sens qui jouent par rapport à notre corps et à ses modifications le même rôle que les sens externes par rapport aux corps étrangers, à leurs qualités et à leurs changements ; et enfin que ces sens sont littéralement des sens, et littéralement internes.

Je voudrais bien proposer encore une addition, mais je suis embarrassé de le faire. M. Lélut affirme avec une conviction si sûre d'elle-même que, comme la sensibilité interne s'élève de degré en degré jusqu'aux plus généreuses passions, ainsi la sensibilité externe monte de progrès en progrès jusqu'aux plus hautes facultés de l'entendement ; il parle avec un si superbe dédain de la raison impersonnelle de saint Augustin, de Malebranche, de Fénelon et de Bossuet, que, malgré l'appui de ces grands hommes, j'hésite à me porter le défenseur d'une faculté si formellement condamnée.

Ce n'est pas que je sois partisan de la raison impersonnelle, ni disposé à croire que notre raison n'est pas notre raison ; mais il m'est impossible de ne pas admettre, sous le nom de raison ou sous un autre, une faculté spéciale, originale, féconde, dont le rôle est, non pas d'élaborer les éléments fournis par la sensation, mais d'y ajouter des éléments nouveaux, inexplicables sans elle.

Il me paraît en effet hors de doute, 1^o que Dieu existe, 2^o qu'il est distinct du monde, 3^o que les sens ne perçoivent que le monde. Que si quelqu'un nie ou l'existence de Dieu, ou la distinction de Dieu et du monde, ou la spécialité des sens, incapables de percevoir autre chose que le monde, je déclare ne pas

vouloir argumenter contre cette personne-là. Nous sommes trop loin l'un de l'autre pour pouvoir jamais nous rencontrer.

Or, comment pourrions-nous connaître Dieu par les sens, si les sens ne perçoivent que le monde, et si Dieu en est distinct? Cela ne se peut pas plus par voie indirecte que par voie directe; car si nos sensations ne sont que des représentations diverses du monde et de ses parties, on aura beau les tourmenter, on n'en fera jamais sortir que ce qu'elles contiennent, des idées, des jugements relatifs au monde.

Il faut donc ou que nous ne connaissions pas Dieu, ou que nous le connaissions par une faculté particulière, dont il est le propre objet. C'est la raison, ou de quelque nom qu'on l'appelle.

Mais cette raison, selon moi, n'a rien de mystérieux, ni de surnaturel. Divine par son objet, si l'on veut, elle est parfaitement humaine par sa nature et son mode d'exercice.

Qu'est-ce que Dieu, je ne dis pas pour les philosophes, mais pour la foule qui nous représente l'esprit humain dans sa plus grande simplicité? Ce n'est pas l'être des êtres en son incompréhensible essence; c'est trois ou quatre attributs, la puissance, la sagesse, la justice, la bonté, en un mot la Providence. Et comment la foule conçoit-elle la puissance divine, la sagesse divine, la justice divine, la bonté divine, en un mot la Providence! Ce n'est nullement par une idée pure, mais dans un sentiment. Lorsque nous contemplons l'immense Océan et ses tempêtes, ou le ciel et ses espaces, nous avons le sentiment de la puissance divine. C'est d'une manière analogue que nous avons, suivant les cas, le sentiment de la sagesse, ou de la justice, ou de la bonté divine. D'une façon toute générale, c'est au spectacle du monde, de la nature et de nous-mêmes, que nous avons, sous telle ou telle forme, le sentiment de la Providence, le sentiment de Dieu.

La raison nous découvre Dieu dans ses attributs, et ses attributs dans le sentiment religieux, comme les sens perçoivent les

corps dans leurs qualités, et leurs qualités dans la sensation proprement dite.

Voilà sans doute pourquoi le langage naturel de la raison est la poésie, et la poésie lyrique ; pourquoi le produit spontané de la raison est la religion, telle ou telle religion, selon les temps et les pays. C'est la philosophie, c'est la spéculation transcendante qui parle en prose, écrit des traités et bâtit des systèmes métaphysiques.

La raison ainsi entendue ne pourrait-elle trouver grâce devant M. Lélut, et en général les esprits que l'habitude de l'observation rend si justement ennemis des chimères ?

III

Les facultés de la pensée étant déterminées, il faut assigner à chacune d'elles son organe particulier. C'est là le but que s'est proposé M. Lélut, et nous voici arrivé au cœur de son sujet.

Pour commencer par le commencement, dans quelles parties du corps la consistance du moi vivant et pensant a-t-elle ses conditions organiques ? Une première réponse se présente d'elle-même : Dans toutes, puisque toutes ont peut-être été des foyers permanents d'impressions sensibles, puisque toutes sont certainement des foyers accidentels d'impressions sensibles.

A la bonne heure ! Mais l'esprit veut savoir si la conscience du moi n'est pas plus directement en relation avec une partie entre toutes, et si cette partie n'est pas le système nerveux, ou l'un de ses centres, ou l'un de ses rameaux, selon les prétentions de la physiologie expérimentale.

Nul doute qu'ici le principal rôle n'appartienne en effet aux nerfs, bien qu'il ne soit peut-être pas permis de considérer les nerfs comme le nécessaire instrument de la sensibilité, vitale ou autre. Il y a des organes, ou des parties d'organes, dépourvus de nerfs, qui ne le sont pourtant pas de sensibilité.

Il y a des animaux très bas placés dans l'échelle, où l'on trouve de la sensibilité, puisqu'ils sont des animaux, où l'on ne trouve point de nerfs. D'où l'hypothèse de l'atmosphère nerveuse, imaginée par Reil; d'où la pétition de principe, proclamée par Oken, admirée par Carus, que les animaux chez lesquels on ne distingue point de nerfs particuliers sont d'une nature universellement nerveuse. Même chez les animaux supérieurs, même chez l'homme, même dans les organes auxquels le système nerveux prodigue ses rameaux, il y a un point où ni l'œil ni l'instrument ne découvrent plus la moindre trace des moindres ramilles, et c'est précisément celui où l'impression détermine la sensibilité. Enfin les physiologistes les plus autorisés admettent que des sympathies peuvent avoir lieu d'organe à organe par simple continuité de tissu, par simple analogie même de tissu, sans aucune intervention de système nerveux.

Tous ces faits ne sont pas également embarrassants. On pourrait expliquer les derniers en disant que nous ne voyons pas bien, que nous ne savons pas bien où se terminent les dernières ramifications d'une branche nerveuse, ni la manière dont elles se fondent dans la trame des organes; que ces parties invisibles, inconnues des nerfs, sont sans doute les intermédiaires des communications ou sympathies dont il vient d'être parlé. Mais, quoi qu'on dise ou ne dise pas, il paraît démontré, en thèse générale, que le système nerveux est l'instrument de la sensibilité interne et externe.

Comme on avait distingué deux sensibilités, on a tenté de séparer les nerfs qui s'y rapportent. Après avoir attribué spécialement à la vie organique et à la sensibilité de même ordre les nerfs ganglionnaires ou du grand sympathique, la physiologie a eu l'ambition d'aller plus loin. Elle a adjugé à la sensibilité interne les nerfs gris, et à l'autre les nerfs blancs. Mais force lui a été de se raviser. Une observation plus attentive a fait voir que les fibres grises naissent du même point du système nerveux central que les fibres blanches, que les nerfs de la vie

organique ont des fibres blanches, les nerfs de la vie de relation des fibres grises, que les renflements ganglionnaires sont communs aux deux systèmes, et qu'il n'y a à proprement dire qu'une seule espèce de nerfs. De sorte que les deux espèces de sensibilité se confondent par leurs organes comme par leur nature.

Toutes les impressions internes et externes ont donc lieu par tous les nerfs, quels qu'en soient la couleur et le point de départ; mais où vont-elles? où s'assemblent-elles? et quel est le centre où elles sont perçues par le moi qui se reconnaît et se déclare?

Ce centre est assurément l'appareil encéphalo-rachidien. Mais est-ce l'appareil encéphalo-rachidien tout entier, aussi bien la moelle épinière que le cerveau?

Il n'a pas manqué de physiologistes pour répondre oui. Constatant qu'un animal privé de la tête produit certains mouvements sous l'influence d'une impression ou d'un choc, ils en ont conclu qu'il sent, qu'il sent par conséquent par la moelle épinière. Et cette propriété de la moelle épinière de sentir sans le concours du cerveau, par elle-même, propriété prouvée par la réplique qu'elle fait aux stimulations du dehors, ils l'ont appelée *pouvoir réflexe*.

Mais il faudrait savoir ce que les partisans du pouvoir réflexe entendent par cette sensibilité de la moelle épinière. Est-ce une sensibilité qui ne se sent pas? Nous n'avons pas à nous en occuper, car ce n'est qu'un mot. Est-ce une sensibilité qui se sent, c'est-à-dire la vraie sensibilité? Il reste à examiner si les répliques de la moelle épinière prouvent la sensibilité de la moelle épinière.

La moelle épinière d'un animal décapité répond à une impression par un mouvement, donc elle sent par elle-même; ce raisonnement-là vaut exactement ce que vaut celui-ci : Le cœur d'un animal coupé par morceaux répond à une piqure par une contraction, donc il sent par lui-même.

Songez-y bien. Nous ne constatons la sensibilité qu'en nous-mêmes; chez les autres êtres, nous l'induisons. Or, quel est le fondement légitime de cette induction? Sans doute, des mouvements provoqués par une stimulation; mais il faut de plus que ces mouvements ressemblent à ceux dont nous avons conscience, qu'ils s'accomplissent dans des circonstances analogues à celles dans lesquelles nous les exécutons, enfin qu'ils aient lieu chez des êtres plus ou moins semblables à nous, nos voisins dans la série animale. On peut donc par conséquent admettre avec vraisemblance quelques lueurs de sensibilité dans un animal décapité, s'il est au bas de l'échelle, sans avoir le droit d'en rien conclure relativement aux animaux supérieurs, relativement à l'homme. D'autant moins que les mouvements provoqués chez les animaux supérieurs après la décapitation, s'accomplissent dans des circonstances exceptionnelles et sont fort loin de ressembler à ceux dont nous avons conscience à l'état sain.

Donc, la moelle épinière séparée du cerveau n'est pas du tout la condition organique de la sensibilité, partant de la conscience du moi; elle ne joue ce rôle avec l'encéphale qu'autant qu'elle est réunie à l'encéphale. Il y faut même associer tout le système nerveux intact. A l'état normal, chez l'homme vivant et pensant, la condition organique de la conscience du moi, c'est le système nerveux tout entier, c'est le corps tout entier. L'homme a conscience de vivre et de penser par tout son être, dans tout son être, et l'on conçoit qu'il en doit être ainsi pour que le moi, c'est-à-dire l'homme conscient, soit égal, adéquat à l'homme réel.

Le premier des besoins, ou appétit, ou instinct, est le besoin de la respiration. Il ne s'agit pas d'en déterminer l'organe visible et grossier, la cavité thoracique, le poulmon et tout ce qui s'y rapporte, mais bien l'instrument nerveux, qui est l'essentiel. Or, la respiration a lieu d'abord par les nerfs dits fascial, grand hypoglosse, pneumogastrique, spinal et grand sympathique;

elle a lieu ensuite par les différentes parties de la moelle épinière où s'attachent ces nerfs, elle a lieu enfin et surtout par un certain point de la moelle allongée, à la blessure duquel elle ne survit pas une seconde, tandis qu'elle survit souvent à l'altération ou à la destruction soit des nerfs respiratoires, soit des faisceaux de la moelle épinière qui leur donnent naissance. Ce point, soupçonné déjà par Galien, a été déterminé avec la dernière précision par M. Flourens, qui le place à la pointe du V de substance grise de la moelle allongée, dans une étendue d'un millimètre tout au plus.

Or, quelle est entre toutes ces parties nerveuses celle par laquelle nous sentons le besoin de respirer? Ce sont, suivant certains physiologistes, les nerfs respiratoires en général; suivant d'autres, le grand sympathique en particulier; suivant d'autres, la moelle épinière; suivant d'autres enfin, le point de la moelle allongée ci-dessus mentionné. Mais ils se trompent tous, et la phrénologie, qui place résolument le siège de ce besoin dans le cerveau, a seule raison.

La commune erreur des physiologistes tient à la fausse idée qu'ils se font de la sensibilité.

La sensibilité a essentiellement conscience d'elle-même. Toute sensation enferme à la fois la conscience d'une manière d'être particulière, rapporté à tel ou tel point du corps, et par suite la conscience de notre être en général. C'est ce que les physiologistes admettent avec les philosophes pour les sensations externes. Mais, à l'exemple de Bichat et de Cabanis, ils reconnaissent d'autres sensations, qui ne sont que des impressions non perçues. Grave méprise. Il y a sans doute des impressions non perçues, mais ces impressions non perçues diffèrent des sensations comme la nuit et le jour. On ne saurait trop répéter que la sensation est inséparable de la perception, c'est-à-dire de la conscience.

Or, la sensation ainsi entendue a pour conditions organiques :

1° La nappe nerveuse de la partie du corps à laquelle elle est

rapportée; 2° les cordons nerveux qui rattachent cette nappe à la moelle épinière; 3° la moelle épinière; 4° le cerveau. Cela est mis hors de doute par l'anatomie, la physiologie et la pathologie combinées. Il est même juste d'ajouter que, si quelques-unes de ces conditions peuvent manquer dans des cas exceptionnels, ce ne sont pas les dernières, mais les premières. Il n'est nullement prouvé qu'on puisse sentir sans le concours de la moelle épinière et du cerveau; les hallucinations, les songes, l'ablation de tel ou tel sens démontrent qu'on peut sentir sans la nappe nerveuse, sans les cordons nerveux, par la seule moelle épinière et le cerveau, peut-être, probablement, par le seul cerveau.

D'où il suit, en appliquant ces résultats généraux au besoin de respirer, que nous sentons ce besoin par les nerfs respiratoires, par les points correspondants de la moelle épinière, par le point de la moelle allongée déterminée par M. Flourens, mais surtout par le cerveau. Le cerveau est ici, comme partout, la condition *sine qua non* de la sensation, parce qu'il l'est de la conscience.

Le besoin de l'alimentation, qui comprend la faim et la soif, a, comme le précédent, ses conditions organiques profondes dans certains nerfs particuliers, et surtout dans la moelle épinière et le cerveau, et surtout dans le cerveau.

Les nerfs particuliers sont vraisemblablement, pour la faim, le pneumogastrique; pour la soif, le glosso-pharyngien. Malgré l'autorité et les expériences de M. Longet, il n'est pas prouvé qu'il faille ajouter le grand sympathique ou telles de ses parties. Le pneumogastrique et le glosso-pharyngien naissant, le premier au-dessus du second, du même endroit de la moelle allongée, sur le sillon qui sépare le corps olivaire du corps rectiforme, on en a conclu que cette partie de la moelle allongée préside aux fonctions alimentaires. On n'a pourtant pas ajouté que là est le siège des sensations de la faim et de la soif. Ce siège, M. Longet l'a placé dans un point très voisin de la moelle. Aucune de ces

déterminations n'est certaine, pas plus la seconde que la première. L'une ou l'autre fût-elle certaine, il n'en serait pas moins vrai que la faim et la soif ne pourraient être senties que dans le cerveau, parce que rien ne peut être senti que dans le cerveau.

Au besoin sexuel se rapportent des multitudes de nerfs et de centres médullaires et ganglionnaires. Ce sont les nerfs de la vie animale désignés sous les noms de nerfs pubiens, génitaux, honteux, périnéens, clitoridiens, etc., et les nerfs de la vie organique désignés sous les noms de séminaux, vaginaux, testiculaires, utérins, etc. Ce sont, en fait de centres nerveux, les parties lombaire et sacrée de la moelle épinière, les ganglions lombaire et sacré du grand sympathique. Il n'y a pas moyen d'affecter à la sensation érotique tel de ces nerfs plutôt que les autres. Il n'est nullement permis d'éliminer les nerfs du grand sympathique. Il n'est pas permis de donner la préférence aux nerfs des parties où se localise la sensation. Est-ce que cette sensation se localise? Est-ce que son étreinte et son frémissement n'embrassent pas tout l'organisme sexuel, et, à un certain moment, tout l'organisme humain? Mais ce qu'il faut dire bien haut, c'est que la condition suprême de cette sensation, comme de toutes les autres, c'est le cerveau, et le cerveau tout entier. La physiologie se trompe, quand elle ne veut pas remonter au delà de l'organe de la génération et de ses nerfs; la phrénologie se trompe, quand elle parle du cervelet avec Gall, ou dans le cerveau même des lobes postérieurs avec Sarlandière.

Suivant la découverte de Ch. Bell, le besoin du mouvement a ses premières conditions organiques dans les nerfs de la moitié antérieure de la moelle épinière et allongée, et dans cette moitié antérieure elle-même. Mais il faut se souvenir des expérimentations qui prouvent que la séparation n'est pas absolue entre les deux moitiés de la moelle, non plus qu'entre leurs nerfs, de sorte que les nerfs postérieurs et la moitié postérieure pourraient bien n'être pas étrangers au mouvement. La con-

dition suprême, ici encore, est le cerveau, non le cervelet. Que le cervelet ait un rôle spécial dans la production du mouvement, il n'y a nulle raison de le nier; mais il faut ajouter le cerveau au cervelet, si l'on veut que le mouvement ait conscience de lui-même. Inutile de remarquer qu'il n'y a nulle vraisemblance à soutenir, avec Bellengeri, que la substance blanche du cerveau est seule affectée au mouvement, l'autre, la substance cendrée, étant dévolue à l'exercice de la sensibilité. Le sens commun proteste, avec l'observation anatomique, physiologique et pathologique.

Voilà pour les besoins, appétits ou instincts; voici pour les passions. Tout ce qu'on a dit d'exclusif relativement aux organes qui servent d'instruments aux passions est faux, par cela seul qu'il est exclusif. Gall met les passions exclusivement dans le cerveau, et même dans certaines parties du cerveau; il a tort. Bichat et Cabanis les mettent dans les viscères de la vie organique, ou du moins dans les plexus et les cordons nerveux qui les animent; ils ont tort. A l'indétermination des passions doit correspondre une indétermination parallèle de leurs organes. Les passions, celles-ci ou celles-là, peu importe, c'est l'âme tout entière qui s'émeut, qui voit ou entrevoit un but à atteindre, qui se porte avec plus ou moins de force et de violence vers ce but; elles doivent donc avoir pour conditions organiques, non pas telle ou telle partie du système nerveux ou du corps, mais tout le système nerveux et tout le corps. La physiologie, pas plus que la psychologie, n'a ni le droit, ni le pouvoir de faire la part à la passion; elle nous envahit soudain et tout entier; dès qu'elle est quelque part, elle est partout.

Les sens sont au plus bas degré de la sensibilité externe. Il faut les considérer d'abord un à un et les embrasser ensuite dans leur ensemble.

A la peau viennent se terminer ou s'épanouir les nerfs sensitifs, c'est-à-dire qui proviennent des colonnes postérieures de la moelle épinière. De là, ces extrémités nerveuses, recourbées

en anses, vont rejoindre ces mêmes colonnes postérieures, leur origine. Les colonnes postérieures remontent dans la moelle allongée, où elles deviennent les corps rectiformes. Les corps rectiformes contribuent à leur tour à la formation des pédoncules du cerveau, et vont avec eux se perdre dans ce dernier organe. Tels sont les instruments divers du toucher. L'impression tactile, reçue par les anses, se rend ensuite à la moelle épinière, à la moelle allongée, et finalement au cerveau, où elle devient la sensation tactile.

Voilà ce que dit la physiologie en général, mais non pas tous les physiologistes. Il s'en faut en effet beaucoup, ainsi qu'on l'a vu, que les physiologistes s'accordent pour attribuer exclusivement le mouvement aux colonnes antérieures de la moelle et à leurs nerfs, le sentiment aux colonnes postérieures et à leurs nerfs. Et comme il paraît certain que les colonnes motrices et les nerfs moteurs ne soient pas étrangers à la sensibilité, on a fondé sur ce fait l'étrange théorie de la *sensibilité récurrente*. On suppose que les nerfs, partis des colonnes postérieures, se recourbent à leur arrivée à la peau, et, s'unissant aux nerfs moteurs, vont se terminer aux colonnes postérieures. On suppose que, outre les parties nerveuses sensibles, les autres le sont par *réurrence*, c'est-à-dire par une sorte de retour de la sensation. Mais physiologiquement il n'est pas du tout démontré que les nerfs sensitifs se replient à la peau pour aller trouver les colonnes antérieures, et psychologiquement on ne peut concevoir ni une *sensibilité récurrente*, la sensibilité, comme toute faculté de l'âme, étant essentiellement intime, ni une *sensation en retour*, toute sensation envisagée dans l'impression qui la précède et l'engendre, cheminant du dehors au dedans, du nerf périphérique au cerveau et à l'esprit.

La vérité est plus simple, et la voici : L'impression tactile, reçue à la peau par les extrémités nerveuses, houppes, ou anses, ou antres, est conduite surtout par les nerfs postérieurs, mais

aussi par les antérieurs, à la moelle, au cerveau; et c'est ainsi que nous avons la sensation propre au toucher.

Les nerfs lingual et glosso-pharyngien sont vraisemblablement les instruments périphériques du goût, quoiqu'il y ait encore là quelque incertitude, et le cerveau certainement son instrument central, mais le cerveau tout entier, malgré les inadmissibles prétentions de la phrénologie.

Instrument périphérique de l'odorat : le nerf olfactif, quoique Magendie ait essayé de le destituer de sa fonction, pour l'attribuer au nerf trijumeau; instrument central : le cerveau.

Instrument périphérique de l'ouïe : le nerf acoustique; instrument central : le cerveau.

Instrument périphérique de la vue : la rétine et le nerf optique; instrument central : le cerveau?

Comment l'impression parvient-elle du nerf, instrument périphérique, au cerveau, instrument central.

Sans parler des images de Démocrite, ni des formes d'Aristote, on a essayé d'expliquer ce fait : 1° par un esprit animal qui circulerait d'une extrémité à l'autre du système nerveux; 2° par un mouvement vibratoire. Mais qui a jamais vu ou constaté d'une façon quelconque l'esprit animal? Il y a aujourd'hui une sorte de tendance à confirmer cette hypothèse par l'état tubulé des nerfs; mais cet état tubulé n'est pas lui-même hors de contestation. En outre, des tubes ne prouvent ni pour ni contre l'esprit animal, puisque des tubes pourraient bien n'être pas remplis d'esprit animal, puisque l'esprit animal pourrait bien se transmettre par des filets nerveux parfaitement pleins. De même, qui a vu, constaté le mouvement vibratoire? La substance nerveuse, cérébrale, est-elle donc de nature à vibrer? Et quel rapport entre une vibration et une sensation, une perception, par exemple la perception de tout un horizon visuel? Hypothèse pour hypothèse, serait-elle moins vraisemblable, celle qui ferait cheminer l'espèce de matière qui est l'occasion de la sensation, onde lumineuse ou sonore, molécule

sapide ou odorante, du nerf au cerveau? La science circonspice demeure donc dans le doute sur le *quomodo* physiologique de la sensation externe.

A quel point du cerveau l'impression s'arrête-t-elle pour devenir la sensation même?

Impossible de constater ce que les philosophes appellent depuis Aristote le *sensorium commune*; la physiologie et la pathologie s'y opposent. La première nous montre que les nerfs des différents sens ne se réunissent pas dans une même partie du cerveau. Ainsi il y a une notable distance entre les nerfs du toucher, du tronc et des membres, et les nerfs du toucher, de la face; de même entre les nerfs de la gustation et de l'olfaction, ces deux sensations si analogues; de même entre les nerfs de l'ouïe et de la vue. Ajoutez que la maladie atteint l'origine dans l'encéphale de tel nerf et la sensation correspondante, et laisse intacts les autres nerfs et les autres sensations.

Ne pouvant constater le *sensorium commune*, on l'a inventé! Descartes l'a mis dans la glande pinéale, parce qu'elle est la plus centrale de toutes les parties du cerveau; d'autres, par la même raison, l'ont mis dans le corps calleux, dans le *septum lucidum* et ailleurs; d'autres, considérant que le cerveau se compose de deux hémisphères, n'ont pas trouvé d'inconvénient à admettre un double *sensorium commune*, et l'ont placé dans les corps striés ou les couches optiques, ou même les ventricules.

Toutes ces diverses localisations se valent et ne méritent pas plus les unes que les autres l'honneur d'une discussion. Il est trop clair que le *sensorium commune* n'est pas telle ou telle partie du cerveau, mais le cerveau dans toute son étendue. Il ne faut pas même dire, avec MM. Flourens et Longet, que la sensation *brute* a lieu d'abord dans la moelle allongée et la sensation perçue ensuite dans le cerveau. Il n'y a de sensation que la sensation perçue, et par conséquent il n'y a de *sensorium commune* que le cerveau.

Mais enfin que se passe-t-il dans le cerveau ?

La merveille des merveilles, mais aussi le secret des secrets.

Quand on monte des sens à la mémoire et à l'imagination, les ténèbres redoublent, s'il est possible. Assurément, c'est dans le cerveau et par le cerveau que nous nous souvenons, que nous imaginons. Mais comment ? Descartes, Malebranche, qui croyaient à la glande pinéale, aux esprits animaux, à des images, à des traces sur la substance cérébrale, n'étaient pas embarrassés de répondre ; mais aujourd'hui qu'on ne peut plus ajouter foi à ces belles choses, il n'y a pas moyen de ne pas l'être. Sans doute la mémoire ne s'exerce pas, comme quelqu'un l'a dit, par l'écorce du cerveau, non plus que l'imagination par le psaltérium ; et cependant remarquez, de grâce, quelle diversité dans le cerveau de l'homme : ces substances de toutes couleurs, blanche, jaune, rouge, grise, noire ; ces cavités de toutes formes, communiquant par des canaux, des aqueducs, des troncs, des entonnoirs. Comment supposer que si le cerveau tout entier est nécessaire aux opérations de la pensée, chacune de ces dispositions n'a pas son utilité et son rôle ? Et cette utilité, ce rôle de chaque partie, comment les deviner jamais ? N'est-ce pas le cas de redire, après Bossuet, que ces parties cérébrales sont « choses que les médecins et anatomistes démontrent plus aisément qu'ils n'en expliquent les usages ».

On a précédemment critiqué la partie psychologique de la théorie des phrénologues sur les aptitudes intellectuelles ; la partie physiologique soutient encore moins l'examen. Les preuves de fait sur lesquelles ils se sont appuyés pour localiser les aptitudes dans les différentes régions du cerveau sont de nulle valeur ; et comme ces aptitudes ne peuvent être isolées les unes des autres, non plus que des autres facultés de la pensée, elles ont toutes le même instrument, quelles qu'elles soient : le cerveau, tout le cerveau.

Le cerveau, tout le cerveau, voilà encore l'instrument général et nécessaire de l'entendement proprement dit et des

facultés particulières qu'il comprend. Outre les expériences, les mutilations, les maladies qui démontrent ce fait, comment ne conçoit-on pas que des facultés qui ne peuvent être séparées les unes des autres, ni de la mémoire et de l'imagination, ni même des sens, doivent avoir leur commun instrument dans le cerveau pris en entier? Et n'y a-t-il pas lieu de s'étonner que des anatomistes éminents aient pu assigner des sièges particuliers à nos facultés intellectuelles les plus élevées, soit telle ou telle partie, soit telle ou telle substance?

Mais si le cerveau est l'organe central de la pensée et l'organe unique de ses plus hautes facultés, ne doit-il pas y avoir, n'y a-t-il pas en effet une proportion constante entre le développement du cerveau et celui de l'esprit?

Non, soit qu'on apprécie le développement du cerveau par son volume ou par son poids. Au-dessous d'un certain minimum, il n'y a que des imbéciles; mais au-dessus, il importe peu que le volume soit plus ou moins considérable, le poids plus ou moins lourd. Si les cerveaux de Cromwel, de Byron et de Cuvier étaient fort pesants (et ils l'étaient moins qu'on ne l'a cru), ceux de Raphaël, de Voltaire et de Napoléon l'étaient remarquablement peu. Il n'y a pas plus de rapport entre la pensée et le volume ou le poids des hémisphères comparés au cervelet, entre la pensée et le volume ou le poids de la partie frontale comparée au reste de l'encéphale. Que si l'on se rejette sur les circonvolutions, on n'en recevra pas moins un démenti des faits. Galien avait déjà fait remarquer que l'âne, qui n'est peut-être pas un animal très spirituel, a de fort belles circonvolutions. Ajoutons, comme contre-épreuve, que le lièvre, l'écureuil, le castor, animaux très intelligents, n'ont pas de circonvolutions. Est-ce que M. Baillarger n'a pas montré que le développement de l'intelligence serait plutôt en raison inverse des surfaces cérébrales? Est-ce que M. Dareste n'a pas cherché à établir que l'étendue des surfaces cérébrales serait plutôt en rapport avec le développement de la taille?

Mais n'y a-t-il pas du moins quelques rapports entre la perfection de l'intelligence et la texture du cerveau étudié à l'aide du microscope, ou sa conformation chimique, ou sa conformation générale ?

Pour ce qui est de la texture du cerveau, le microscope n'a encore donné que des incertitudes et des contradictions. Tour à tour il a montré dans la substance blanche ou fibreuse du système nerveux des tubes et des globules enchaînés les uns aux autres, des globules et des tubes; dans la substance grise des grains glanduleux et des cellules, des cellules avec ou sans pôles, avec un seul pôle ou avec plusieurs, et même des cellules motrices, des cellules sensibles et des cellules sympathiques. Où est le vrai ? Supposez-le trouvé et définitivement établi, en serons-nous plus avancés ? Quel œil discernera avec le microscope (voire même le télescope !) des différences entre les tubes et les globules du grand homme et ceux de l'homme ordinaire ? entre les grains ou les cellules du grand homme et ceux de l'homme ordinaire ? Quel esprit, quel génie expliquera par ces différences nerveuses nos différences intellectuelles ?

Connaît-on mieux la composition chimique du cerveau ? M. Conerbe analyse cet organe et y compte cinq membranes distinctes, et surtout du phosphore. Comparant les doses de phosphore des cerveaux avec les degrés de l'esprit, il détermine exactement avec quelles diverses quantités de phosphore un homme est stupide, sensé ou fou. Et puis vient M. Fremy qui renverse soudain tous ces beaux résultats, substituant de tout autres substances à celles de son devancier, et bannissant le phosphore des régions cérébrales, ou du moins lui retirant un rôle intellectuel. De sorte que la chimie n'est pas moins impuissante que l'observation microscopique à rendre compte de l'inégalité des intelligences dans le cas fréquent de cerveaux égaux, ou peu s'en faut, par le volume, le poids ou les surfaces.

La conformation générale du cerveau est facile à constater,

mais il est encore plus facile de comprendre qu'il ne peut rien y avoir de commun entre cette conformation et la perfection plus ou moins grande de l'intelligence. Dans les fonctions qui s'accomplissent par le mouvement, la forme des organes a une signification, parce qu'elle a une utilité, une nécessité ; mais peut-on concevoir une relation quelconque entre la forme ronde, ou carrée, ou ovale, ou pointue du cerveau, et le développement de la mémoire, de l'imagination, de la comparaison, du jugement, du raisonnement ? L'expérience ne prouve-t-elle pas d'ailleurs qu'il n'est pas une seule de ces formes qui ne soit compatible avec tous les degrés de l'esprit, avec le génie comme avec l'imbécillité ? La vérité c'est que le cerveau se modèle sur le crâne, sans inconvénient ni avantage pour les facultés intellectuelles, et que le crâne prend la forme réclamée par la destination de l'animal. Si le cerveau de l'homme est arrondi, c'est que le crâne de l'homme est arrondi, et si le crâne de l'homme est arrondi, c'est que l'homme est destiné à l'attitude droite, à l'attitude de la puissance et du commandement. Mais ce n'est pas la forme arrondie ni du crâne ni du cerveau qui fait la perfection intellectuelle du genre humain, et ce n'est pas la supériorité de cette forme dans la race caucasique qui fait la supériorité intellectuelle de la race caucasique.

On peut dire, et on l'a dit, que la volonté est le moi par excellence, l'âme se possédant elle-même et se gouvernant par ses propres lois. Aussi n'y aurait-il pas d'exagération à affirmer que l'instrument organique de la volonté est celui du moi lui-même, de l'âme elle-même, à savoir le corps tout entier. C'est une des vues de Descartes qui tantôt enferme l'âme hermétiquement dans la fameuse glande, et tantôt la répand dans toute l'organisation, comme en un tout indivisible. Mais il faut compléter à la fois et corriger cette idée par une autre. La volonté, soit qu'on regarde à sa suprématie naturelle ou à ses étroites relations avec les hautes facultés de l'esprit, doit s'exercer, comme elles, surtout par le système nerveux central, surtout

par le cerveau. Le cerveau est le siège de la volonté comme de la raison, et suivant l'expression platonicienne, sa citadelle.

Telles sont les diverses conditions organiques des diverses facultés de la pensée. Ces conditions sont particulièrement nerveuses et plus particulièrement cérébrales. Mais ce n'est pas assez de dire : telle faculté s'exerce par tel nerf et par le cerveau, ou par le cerveau seul ; il faudrait encore montrer le mode d'action des nerfs et du cerveau. Et puisque nous n'avons pu ajouter foi ni à l'esprit animal, ni au mouvement vibratoire, il faudrait chercher une autre explication.

Or, il semble que cette explication soit trouvée. Il est, en effet, un agent naturel qui paraît destiné, entre les mains de la science moderne, à supplanter tous les autres, et à rendre compte de tous les faits, de tous les êtres et de l'univers : c'est le fluide électrique. Pourquoi le fluide électrique ne rendrait-il pas compte aussi de l'action des nerfs et du cerveau dans les manifestations de la pensée ? Pourquoi ne dirait-on pas que l'homme a une électricité interne, qui lui est propre, et dont le foyer est le cerveau ou le cervelet ?

Cette question divise aujourd'hui les physiologistes. Les uns, les sceptiques, attribuent à l'électricité générale ou extérieure tous les phénomènes électriques observés dans notre organisation ; les autres, les croyants, prétendent constater une électricité interne, qui se dégage dans le cervelet, disposé en pile voltaïque, et qui, parcourant les nerfs, les muscles, les rend propres au mouvement et à la pensée ; et d'autres, les sages, ne se trouvant pas suffisamment éclairés pour prendre parti, attendent.

Mais, soit qu'on attende, qu'on affirme ou qu'on nie, il y a une chose qu'il faut bien se dire : c'est que l'électricité interne et personnelle, fût-elle démontrée, la physiologie de la pensée n'y verrait pas plus clair dans le *comment* des opérations de l'esprit. Cette réduction au grand principe de l'action électromagnétique universelle du principe particulier des actions nerveuses dans les animaux et dans l'homme, des actions nerveuses

relatives au sentiment et à la pensée, pourrait être une satisfaction pour la science en général ; elle ne serait pas une lumière pour la science spéciale de l'esprit dans ses rapports aux organes. On continuerait à ne pas savoir, mais pas du tout, d'où vient que, moyennant les organes, nous sentons, désirons, imaginons, voulons. Il y aurait toujours le même abîme insondable entre la pile et la personne, entre le fluide et l'esprit. « C'est ainsi que, dans ces matières et sur les questions qui s'y rattachent, à mesure que la science avance, le but recule, parce que ce but n'est le plus souvent qu'une illusion, un fantôme qui, loin de l'éclairer, disparaît au contact de la lumière. »

Je serais certes fort en peine d'exprimer un jugement sur ces belles et savantes considérations si, pour apprécier une doctrine physiologique, il était nécessaire d'être physiologiste soi-même. Grâce à Dieu, il n'en est rien. Il suffit d'être en état de comprendre les parties, de les écouter d'un esprit sain et sans préjugés, pour discerner le vrai du faux, et prononcer entre un écrivain et ses contradicteurs. Or, je n'hésite pas à donner gain de cause à M. Lélut sur tous les points. Je ne crois pas qu'on puisse marquer d'une main plus ferme et plus exacte la limite précise où finit la certitude, où commence la conjecture ; réduire avec plus de bon sens les exagérations aux proportions de la vérité ; éclaircir d'un esprit plus net les confusions de mots, qui deviennent presque toujours des confusions de choses ; concilier entre elles et compléter les unes par les autres, avec plus de largeur ou de profondeur, les vues exclusives ; distinguer d'un œil plus clairvoyant le terme des découvertes possibles, la borne immobile que toute l'ambition et tout le génie de l'homme ne déplaceraient pas dans le plus lointain avenir. Et puisque les détails me sont interdits, je considère comme acquises les propositions suivantes, qui ne sont pas les seules, mais les principales :

1^o Le corps est un tout indivisible, et dont toutes les parties concourent dans des mesures très inégales, mais réelles, aux

diverses opérations de la pensée, singulièrement aux opérations sensitives et aux passions. Ceux qui, comme Bichat et Cabanis, ont mis les passions dans les viscères, ne se sont pas trompés ; et ils ne se sont pas trompés ceux qui les ont mises dans l'encéphale ou dans le cerveau ; car elles sont ici et là, car elles sont partout à la fois.

2° Les instruments essentiels, les conditions profondes de la pensée, comme de la vie, sont dans le système nerveux, ses centres et ses filets, bien qu'il ne soit pas rigoureusement démontré qu'un être ne puisse vivre et penser que par les nerfs. Il ne faut pas s'inquiéter de ce qui peut ou ne peut pas exister, mais de ce qui existe ; et l'expérience constate, sauf des exceptions qui ne sont sans doute qu'apparentes, que l'homme vit par les nerfs, pense par les nerfs, et que les nerfs ôtés ou empêchés, toute pensée s'efface, toute vie s'éteint.

3° Les facultés inférieures, telles que les sens internes et externes, les besoins, appétits, instincts, ont leurs premières conditions dans certains nerfs particuliers, lesquels se terminent dans les viscères ou dans les organes situés à la superficie du corps ; mais elles ont en même temps leurs suprêmes conditions dans les centres nerveux et dans le centre des centres, le cerveau. On ne voit pas plus, on n'appête pas plus sans le cerveau, qu'on ne se souvient et imagine sans le cerveau, qu'on ne juge et raisonne sans le cerveau, qu'on ne veut sans le cerveau. Tout le reste manquant, il pourrait y avoir encore des sensations, des appétits, comme dans les songes, comme dans les hallucinations ; le cerveau manquant, il n'y a plus rien.

4° C'est par illusion et pour avoir mal défini les termes, qu'on a cru pouvoir placer le dernier siège des sensations dans la moelle épinière ou dans la moelle allongée, séparées du cerveau. Les sensations dont on parle sont des sensations non perçues ou inconscientes, c'est-à-dire de purs phénomènes physiologiques, des impressions. Il n'y a de sensations que les sensations perçues, et comme, de l'aveu même des partisans de la moelle épi-

nière et de la moelle allongée, rien n'est perçu que dans le cerveau, il reste démontré que rien n'est senti que dans le cerveau, condition dernière de la sensibilité comme des plus extraordinaires opérations intellectuelles.

5° Mais nous sentons, nous jugeons, nous raisonnons, nous voulons par le cerveau en masse, sans distinction de parties, sans distinction de substances. Toutes les entreprises des phrénologues pour localiser les diverses facultés dans les divers points du cerveau, de certains physiologistes, pour les localiser dans les diverses substances du cerveau, n'ont fait que rendre plus évidente l'impossibilité, l'absurdité de ces déterminations. Il n'y a pas plus de sièges séparés dans le cerveau que de facultés séparées dans l'âme; et l'expérimentation sincère et éclairée a prouvé qu'en mutilant le cerveau, en quelque endroit que ce soit, on atteint, non pas une faculté exclusivement, mais toutes les facultés à la fois.

6° La pénétration ou l'étendue de l'intelligence, la force ou la constance de la volonté ne sont pas en proportion du volume, ou du poids, ou des circonvolutions du cerveau. Au-dessous d'un certain minimum de volume ou de poids, il n'y a que l'imbécillité, mais au-dessus on ne peut rien conclure, ni du poids, ni du volume. Il n'est pas rare de rencontrer de grands esprits dans de petits cerveaux, et dans de grands cerveaux de petits esprits. Le nombre des circonvolutions n'est pas moins indifférent, puisque des animaux stupides ont de riches circonvolutions, puisque des animaux remarquablement intelligents n'en ont pas du tout. Point de rapport à établir entre le développement de l'esprit et de l'âme et la composition chimique du cerveau, car nous ignorons parfaitement cette composition chimique; entre le développement de l'esprit et de l'âme et la conformation générale du cerveau, car cette conformation générale est parfaitement insignifiante.

7° Ni l'hypothèse des esprits animaux, ni celle du mouvement vibratoire, dont le but est de rendre compte de l'action nerveuse, ne sauraient être acceptés; celle d'une électricité

interne, personnelle, a tout au moins besoin d'être confirmée. Mais fût-elle vraie, nous ne comprendrions jamais le passage du fait physiologique au fait psychologique, de l'impression à la sensation et à la pensée. Le nœud de nos deux natures ne sera jamais dénoué par personne.

Peut-on nier que ces propositions soient vraies, qu'elles s'enchaînent étroitement, qu'elles composent une doctrine solide et solidement liée, qu'elles donnent à l'œuvre de M. Lélut une haute valeur, à son livre un titre incontestable à l'attention et à la reconnaissance des bons esprits qui n'ont pas perdu le goût des recherches désintéressées ? Ajoutez, dans cette partie de la *Physiologie de la pensée* comme dans les précédentes, des détails ingénieux et piquants semés à profusion, mille vues fines et originales, et il me restera encore à vous dire que l'ouvrage dont vous venez de lire l'analyse est celui d'un écrivain et d'un philosophe.

Ce sont deux choses à noter. Je ne voudrais pas faire un mauvais compliment aux médecins et aux physiologistes, mais, sauf de très honorables exceptions, ce n'est pas le style qui recommande leurs livres, et la forme y est trop sacrifiée au fond. Ici la forme vaut le fond. La pensée trouve toujours, sans paraître l'avoir cherchée, l'expression précise, nette, ferme, et arrive lumineuse à l'esprit satisfait du lecteur. Chaque page est rayonnante de clarté comme de vérité. Ce n'est pas tout, le trait satirique abonde, et aussi une sorte de mauvaise humeur plaisante contre les savants qui se payent de mots, se bercent d'hypothèses et prennent de bonne foi leurs romans pour des explications. Peut-on se moquer plus sensément et plus agréablement que ne le fait M. Lélut dans ce passage plein de verve, pris au hasard entre mille ?

« Ah ! c'était le bon temps de la physiologie de la pensée ! Quelle assurance d'affirmation et de description, quels détails précis, infinis, tels que n'en montrera jamais le microscope ! et quelle précieuse bonhomie dans cet auditoire cartésien, accueil

lant ces affirmations avec autant d'amour et de foi que les malices des *petites lettres* ! Des fibres, des fibrilles nerveuses, qui vont de toutes les parties, des parties les plus extrêmes du corps à son centre, de tous les organes au cerveau, des esprits animaux qui se meuvent dans ces fibrilles, s'élaborent dans le foie, le cœur, le poumon, comme au temps de Galien et même d'Anaximène ; prenant au foie un peu de sa bile, au cœur beaucoup de son sang, au réservoir de Pecquet le plus sucré [de son chyle, au poumon le plus fin de son air et de son soufre ; et une fois bien composés de tout cela, allant subir dans le cerveau une dernière élaboration qui leur permette de recevoir les ordres de la volonté, quelquefois de se mouvoir contre ces ordres, mais qui leur permette surtout d'être les dociles instruments de l'imagination, cette folle du logis qui, Malebranche le savait d'original, en est si souvent la maîtresse. Il faut les voir alors, ces esprits animaux, se précipiter tout à travers les traces qu'ont creusées, dans la partie principale du cerveau, dans les corps striés, le corps calleux, la glande pinéale, les impressions des sens ; y être, pour l'esprit, le point de départ, la cause physique des images ; quelquefois même s'élancer de là, par les nerfs, dans les parties les plus éloignées du corps, pour y produire des ravages identiques avec ceux que s'est représentés et a craints l'imagination.....

» A voir cette facilité des physiologistes de la pensée à se payer de mots ou à se contenter des plus chimériques hypothèses, je me suis quelquefois étonné que quelque brave philosophe un peu anatomiste, ou quelque anatomiste un peu philosophe n'ait pas substitué ou plutôt joint, soit à la théorie des esprits animaux, soit à la théorie de la vibration fibrillaire, quelques inductions *transcendantes* tirées des formes particulières du cerveau, de leur structure, de leurs ressemblances, de leurs aspects, de leurs rapports, de tout, en un mot, ce qui leur a fait donner les jolis noms que l'on connaît ; qu'il n'ait pas promené ces esprits, ou ces espèces, ou ces vibrations, à tra-

vers toutes ces mille parties cérébrales, aussi curieusement conformées que curieusement dénommées ; que, pour s'en tenir aux esprits, il ne les ait pas fait voyager des *corps camelés* ou *striés*, leur premier point d'arrivée ou de coction, aux *couches optiques*, à la *lyre*, à l'*ergot*, à la *voûte à trois piliers* qui, comme le dit Chaussier, en a quatre, à la *cloison transparente* qui est opaque, au *corps bordé*, à la *corne d'Ammon*, à l'*hippocampe* ; puis d'un *hémisphère* du cerveau à l'autre, au moyen des *commissures*, afin de bien mélanger ces esprits de droite à gauche et *vice versâ* ; puis du cerveau au cervelet par l'*aqueduc de Sylvius* ; puis du cervelet au cerveau, en parcourant les *touffes*, les *amygdales*, les *luettes*, les *bras*, les *cuisse*s, les *jambes* de ces deux illustres viscères, pour les faire enfin aboutir et jaillir en images parfaites et comme un bouquet d'artifice, à la surface du cerveau, ou au moins dans ce qu'on appelle une *écorce*, où, en effet, de graves anatomistes modernes n'ont pas craint de placer de nouveau le siège de la mémoire, et par conséquent de l'imagination. »

Ce qui me frappe encore plus que le mérite littéraire, quoique j'avoue y être fort sensible, c'est le mérite philosophique. Tous les médecins de quelque valeur aujourd'hui se préoccupent des questions philosophiques et s'efforcent de les résoudre par les lumières que fournissent la physiologie et la pathologie. Les *Annales médico-psychologiques* en sont la preuve. Mais ce n'est pas une petite tâche que d'allier la médecine et la philosophie. Les médecins ont rarement les loisirs et la liberté d'esprit nécessaires pour approfondir les doctrines des philosophes, leurs procédés et leurs méthodes ; et généralement par cela même qu'ils excellent à observer la pensée par le dehors, dans les organes, ils sont peu familiers avec l'art de l'observer par le dedans, en elle-même. Si Hippocrate ou quelqu'un des siens a pu dire, non peut-être sans quelque emphase, que le médecin-philosophe est presque un dieu, c'est apparemment qu'il ne jugeait pas qu'il fût facile à un médecin d'être encore philosophe

par surcroît. M. Lélut montre bien qu'il est philosophe par surcroît. Lors même qu'on ne se souviendrait pas de l'une de ces premières publications : *Qu'est-ce que la phrénologie*, etc., on serait très fort édifié sur ce point par la seule *Physiologie de la pensée*. Il n'est point de chapitre où ne soit discutée, sérieusement ou ironiquement, mais à fond, quelqueune des plus célèbres théories de la philosophie ancienne ou moderne. On ne peut parler plus pertinemment de Platon et d'Aristote, sans compter Démocrite et Épicure ; de Descartes, de Malebranche et de Leibnitz ; de Locke et de Th. Reid. Versé dans la connaissance des idées philosophiques des autres, M. Lélut a les siennes originales et vraies. Cette indétermination de facultés de l'âme, solidaires, inséparables dans leur exercice, est une vérité neuve ; et s'il l'exagère un peu, on ne saurait nier qu'il en tire un excellent parti contre les phrénologues et leurs localisations. La théorie des cinq sens qui, à partir du toucher, de tous le plus grossier et le plus élémentaire, ne sont que des touchers de plus en plus subtils, jusqu'à la vue, le sens par excellence, le roi des sens, est une série de vérités neuves, ou peu s'en faut. La mémoire spontanée, dont l'association des idées n'est pas la loi, est une vérité neuve.

Il est vrai que M. Lélut est parfois sévère jusqu'à l'injustice pour la philosophie. Je consens à rire avec lui des folies de Pyrrhou, et à ne pas admirer beaucoup les nuages d'outre-Rhin. Je ne consentirai pas volontiers à retrancher la métaphysique et à déclarer insoluble le problème de la vie future.

Mais il faut dire aussi que les prétentions exorbitantes de certains philosophes, qui n'ignorent rien, qui dissertent de l'essence de la Divinité comme s'ils la touchaient de leurs mains, la voyaient de leurs yeux, et de ses desseins comme s'ils en étaient les confidents, qui développent le plan de la création et l'ordre des êtres comme si ce n'était qu'un jeu pour leur esprit de deviner dans l'unité de la cause suprême la multitude infinie des effets, il faut avouer que ces prétentions sont bien faites pour

inspirer une légitime défiance aux esprits solides qui savent combien les vérités les plus simples, les plus humbles, sont encore difficiles à découvrir, et au prix de quels efforts. Sans aller aussi loin que M. Lélut, je me rapprocherai certainement de son opinion, en disant que la métaphysique posera toujours plus de questions qu'il n'est donné à la raison humaine d'en résoudre, et qu'elle ne fondera jamais rien d'une manière ferme et stable que sur la connaissance de l'homme ; et qu'elle ne connaîtra jamais l'homme que par la psychologie, la physiologie et la pathologie combinées en un esprit supérieur.

Cette façon de résoudre les problèmes métaphysiques par la connaissance de l'homme, d'étudier l'homme non-seulement dans l'âme, mais dans les organes, non-seulement dans les organes sains, mais dans les organes malades, est, grâce à Dieu, à l'ordre du jour. Tandis que les médecins, gagnés peu à peu à la psychologie, s'inquiètent d'analyser les phénomènes et les facultés de l'âme par la conscience et la réflexion ; les philosophes, gagnés peu à peu à la médecine, prennent chaque jour plus de souci de déterminer les rapports de la pensée à la vie et à l'organisation. Je sais plus d'un professeur de nos facultés qui s'honore de marcher dans cette voie. Puisse donc se former une école de médecins-philosophes, de philosophes-médecins, qui éclaire la nature humaine de lumières nouvelles, et la nature divine par la nature humaine ! M. Lélut aura mérité d'en être le chef.

DE
L'INÉGALITÉ DE POIDS ENTRE LES HÉMISPHÈRES CÉRÉBRAUX
CHEZ LES ÉPILEPTIQUES

Par M. le Docteur BAUME,

Directeur médecin de l'asile des aliénés de Quimper,
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

SOMMAIRE : Résultats de soixante et dix autopsies d'épileptiques. — Inégalité de poids constatée dans les neuf dixièmes des cas. — Prédominance des convulsions du côté opposé à l'hémisphère atrophié. — Congestion plus prononcée sur les membranes enveloppant cet hémisphère. — Influence des variations brusques de l'atmosphère sur la production des attaques. — Diminution de celles-ci pendant le séjour au lit. — Observations détaillées des cas les plus intéressants. — Opinion de MM. Baillarger et Delasiauve. — Conclusions.

Au docteur Follet appartient la première constatation de l'inégalité de poids entre les hémisphères cérébraux dans certains états pathologiques. Ainsi qu'il l'a établi lui-même dans son cinquième compte rendu (mémoire qu'il terminait le jour de sa mort et qui fut imprimé en 1857 dans les *Annales médico-psychologiques*), le regrettable organisateur de l'asile Saint-Athanasie s'était, dès le début de sa pratique, inspiré des recherches de M. Parchappe sur l'encéphale. Aux préceptes et à la méthode tracés par le savant inspecteur général pour les mensurations du crâne et de l'encéphale, le docteur Follet avait ajouté les pesées séparées des hémisphères, et ce n'est qu'après avoir recueilli trois cents autopsies qu'il consigna dans son deuxième compte rendu (considérations pratiques et théoriques déduites de 300 autopsies faites de 1833 à 1854) le résultat de vingt années de recherches. Entre autres faits nouveaux dans la science, il constata qu'il avait constamment trouvé les hémisphères égaux en poids toutes les fois que, pendant la vie, l'observation n'avait pas démontré l'existence de l'épilepsie ou

d'une hémiplegie ; mais que, par contre, il n'avait jamais manqué de rencontrer une différence souvent considérable, chez des sujets atteints à divers degrés d'épilepsie. A l'appui de son assertion, le docteur Follet présenta un résumé de quarante observations d'épileptiques chez lesquelles les différences se graduaient de 15 à 290 grammes.

Dans les troisième et quatrième comptes rendus publiés sur l'asile Saint-Athanase en collaboration avec le docteur Follet dont nous étions l'adjoint, nous avons nous-même signalé les résultats de dix nouvelles observations recueillies en 1854 et 1855, lesquelles, ajoutées aux quarante publiées par le docteur Follet, fournissent le résumé suivant :

Différence de 290 gram. constatée	1 fois	290
— 250 —	1 fois	250
— 155 —	1 fois	155
— 135 —	1 fois	135
— 100 —	1 fois	100
— 80 —	2 fois	160
— 70 —	2 fois	140
— 64 —	1 fois	64
— 60 —	2 fois	120
— 50 —	4 fois	200
— 45 —	1 fois	45
— 40 —	5 fois	200
— 35 —	3 fois	105
— 30 —	9 fois	270
— 25 —	4 fois	100
— 20 —	7 fois	140
— 15 —	4 fois	60
— 0 —	1 fois	0
Total des observations. . . 50 fois		Total des différences. 2534

D'où découle une différence moyenne de 50 grammes entre les hémisphères des épileptiques observés à l'asile Saint-Athanase de 1833 à 1856. Ce faible nombre d'épileptiques dans une période d'années aussi considérable s'explique par la faible importance d'un service qui ne renfermait à son début que trente aliénés et dont la population dépasse aujourd'hui trois cents.

De 1856 à 1862 nous avons continué la série d'observations

entreprise par notre regrettable et cher prédécesseur : nous donnons ci-après le résultat de vingt autopsies d'épileptiques pratiquées pendant cette période :

Différence de 159 gram. constatée	1 fois	159
— 125	1 fois	125
— 102	1 fois	102
— 85	1 fois	85
— 70	1 fois	70
— 55	1 fois	55
— 40	1 fois	40
— 34	2 fois	62
— 30	1 fois	30
— 20	2 fois	40
— 15	2 fois	30
— 8	1 fois	8
— 4	1 fois	4
— 0	4 fois	0
Total des observations..	20 fois	Total des différences. 810

Ce qui donne une moyenne différentielle de 40 grammes.

Bien qu'inférieure à celle déduite plus haut de 50 autopsies, cette moyenne est encore supérieure de 22 grammes à celle qui résulte des 33 cas relatés récemment dans le *Journal de médecine mentale* de M. Delasiauve. Cet écart entre les résultats constatés à Saint-Athanase et à Bicêtre n'a rien qui doive beaucoup surprendre quand on réfléchit à la nature encore si peu connue de la maladie, et comme notre éminent confrère, nous attendrons la solution de vérifications beaucoup plus multipliées.

Des 20 observations dont nous venons, en second lieu, d'exposer les résultats, 5 concernent des épileptiques morts en 1861. En voici l'exposé :

PREMIÈRE OBSERVATION.

SONNAIRE : Champion, imbécile épileptique. — Différence en plus pour l'hémisphère droit, 159 grammes. — Invasion de l'épilepsie à l'âge de trois ans. — Imbécillité. — Complication de fureur à l'âge de vingt ans. — Séquestration. — Moyenne de cent attaques par an. — Prédominance constante des convulsions à droite. — Corrélation [entre

la fréquence des attaques et les variations météorologiques. — Attaques coup sur coup après un intervalle plus prolongé. — Mort dans une attaque. — Autopsie. — Conformation défectueuse du crâne. — Inégale injection des méninges. — Inégalité de poids des hémisphères. — Loi d'entrecroisement entre l'hémisphère atrophié et le côté des convulsions prédominantes.

Campion sobit les premières attaques d'épilepsie à l'âge de trois ans. Nous ne savons rien des antécédents sous le rapport de l'hérédité et des causes déterminantes. Tout porte à croire que l'imbécillité et l'épilepsie reconnurent pour cause un même vice congénital.

Quoi qu'il en soit, les attaques, déjà intenses à huit ans, se compliquèrent d'accès de fureur vers l'âge de vingt ans. Un jour, pendant l'une de ces attaques, Campion tomba sur le foyer et se fit des brûlures graves à la main et à la région cervicale *du côté droit* ; un autre jour, dans un de ces accès de fureur aveugle propres à l'épilepsie, et qu'a si bien décrits M. le docteur Cavalier, l'aliéné frappa son père et sauta par une fenêtre.

Jusqu'alors, bien qu'il fût incapable de se livrer à aucune occupation, Campion avait pu être toléré dans sa famille. Il fut placé d'office à l'asile Saint-Athanase le 13 août 1853 ; ses brûlures n'étaient pas encore guéries, et jusqu'à l'époque de leur cicatrisation, on put noter une diminution manifeste des attaques et une amélioration de l'état mental.

Pendant son séjour à l'asile, Campion a subi en moyenne cent attaques par an ; elles survenaient, sauf de rares exceptions, le jour et après les repas ; lorsqu'elles étaient séparées par un plus long intervalle que d'habitude, on les voyait revenir par une série de cinq ou six dans la même journée et quelquefois coup sur coup. Elles plougeaient alors le malade dans un tel état de stupeur, qu'il devenait étranger à tout, ne comprenait rien, répondait parfois par des coups à ceux qui le soignaient.

Dans une foule de circonstances, nous avons pu constater que la répétition et l'intensité des attaques coïncidaient avec des variations brusques de l'atmosphère, soit que le baromètre

descendît ou remontât rapidement, soit que du beau fixe le temps passât sans transition à l'orage, et réciproquement. Nous avons eu lieu de répéter souvent cette observation pour tous les épileptiques en général.

Mais l'observation la plus curieuse que Campion nous a donné lieu de faire et que nous avons pu constater par l'autopsie est la suivante.

Partant de cette opinion émise pour la première fois dans la science par le docteur Follet, que l'épilepsie organique reconnaît pour cause une disproportion des hémisphères cérébraux, et que, par suite, les attaques sont dues à une rupture subite d'équilibre entre les courants nerveux inégalement distribués et accumulés, nous nous sommes demandé si, la lésion étant constante, les convulsions ne devaient pas se produire avec une prédominance constante d'un même côté.

Ayant eu l'occasion de constater que, chez quelques hémiplegiques et paralysés généraux, l'hémisphère du côté paralysé l'emporte sur son congénère d'un poids variable, nous avons pensé à priori que, dans l'attaque d'épilepsie comme dans celle de paralysie, les muscles doivent être convulsés du côté de l'hémisphère le plus pesant, ou, si l'on veut, du côté opposé à l'hémisphère atrophié, ou comprimé, ou présentant une densité moindre.

Dès 1855, nous avons donc recommandé à tous les agents de l'asile d'observer avec la plus grande attention les mouvements des épileptiques et de rendre fidèlement compte, au rapport du soir, de ce qu'ils auraient observé. Nous n'hésitons pas à dire que ces rapports ont été souvent contradictoires, c'est-à-dire que, pour le même épileptique, les convulsions étaient un jour notées à droite par un surveillant, et le jour suivant observées à gauche par un autre. C'est une question d'autant plus difficile à élucider, qu'il faut s'appuyer sur le témoignage d'auxiliaires plus ou moins intelligents, plus ou moins attentifs, et que leurs déclarations peuvent induire en erreur.

Mais, à l'égard de l'épileptique *Campion*, aucune contradiction ne s'est produite. On a constamment relevé dans ses attaques la prédominance des contractions spasmodiques *du côté droit* ; c'est, en effet, de ce côté qu'on observait les cicatrices de brûlures et de chutes nombreuses, et que se produisaient pendant les attaques, les déviations des yeux, des commissures des lèvres, des membres et du tronc. Nous avons eu de fréquentes occasions de vérifier par nous-même les déclarations de la surveillance en assistant à des attaques de ce malheureux. Nous nous rappelons qu'un matin, pendant la visite sur les rangs, *Campion*, contenu à gauche et à droite par ses voisins, tomba comme foudroyé sur la face ; relevé immédiatement et porté sur un lit, pendant qu'il se débattait dans ses convulsions manifestement prédominantes à droite, il nous donna lieu d'observer que, dans sa chute sur la face, il ne s'était contusionné que la pommette droite. Il nous est souvent arrivé d'annoncer qu'à l'autopsie de *Campion* on devrait un jour constater une atrophie de l'hémisphère gauche.

Souvent préservé d'une mort imminente après ses attaques, soit par des émissions sanguines, soit par des dérivatifs intestinaux (le malade prenait une ou deux fois par mois 30 grammes d'huile de ricin pour entretenir la liberté du ventre, condition très importante chez les épileptiques), *Campion* fut trouvé mort dans son lit le 41 juillet 1864 au moment du lever ; il avait la tête fortement penchée hors du lit et sur le côté droit. Il n'avait pas éprouvé d'attaques depuis le 28 juin précédent. Cette interruption de quatorze jours à peu près, insolite pour cet épileptique, dut amener un redoublement d'intensité dans les attaques auxquelles, sans nul doute, il succomba. Peut-être même fut-il foudroyé par une seule attaque, car le surveillant du dortoir et les voisins de son lit n'entendirent aucun bruit.

Autopsie. — Conformation défectueuse du crâne : aplatissement de la voûte sur la moitié gauche. Dure-mère très injectée, distendue, laissant deviner à simple vue que l'hémisphère droit

doit l'emporter d'un poids considérable, car il est plus saillant, plus bombé que le gauche. Sinus gorgés de sang noir, faux cérébrale très adhérente.

L'arachnoïde et la pie-mère épaissies, injectées et recouvertes de pseudo-membranes, présentent ces altérations plus prononcées sur l'hémisphère gauche que sur le droit ; ces deux membranes s'enlèvent avec la plus grande facilité, comme un doigt de gant, et donnent lieu de faire une observation qui ne manque pas d'importance. En effet, pesés avec leurs membranes après avoir été séparés selon la règle et égouttés avec soin, les hémisphères pèsent :

Hémisphère droit. . . .	649 gram.	} Soit 143 gram. en plus.
— gauche. . . .	504 —	
Total.	1153 gram.	

Après avoir dépouillé les hémisphères de leurs méninges, les poids ci-dessus se modifient de la manière suivante :

Hémisphère droit. . . .	609 gram.	} La différence ci-dessus s'élève à
— gauche. . . .	450 —	
Le poids du cerveau se réduit à.	1059 —	
Reste donc pour le poids des méninges.	94 gram.	} 40 gram. pour celles de l'hémisphère droit. 54 gram. pour celles de l'hémisphère gauche.

Cette pesée comparative confirme ce que nous avons dit sur l'inégale injection des méninges, c'est, en effet, sur l'hémisphère atrophié qu'elles offrent leur principale altération.

Les lobes antérieurs des deux hémisphères sont courts, les circonvolutions peu profondes. Les substances cérébrales offrent à la coupe un pointillé nombreux qu'explique la congestion cause de mort.

Réflexions. — Dans un compte rendu imprimé en 1855 sur le service clinique de l'asile Saint-Athanase, alors que nous

étions l'adjoint du regrettable docteur Follet, nous disions page 34 :

« L'examen de cinq épileptiques en 1854 a continué de confirmer un autre fait mis en relief l'année dernière par le même observateur (le docteur Follet) qui a reconnu que l'épilepsie organique dépend d'un défaut d'équilibre interhémisphérique, c'est-à-dire qu'il se trouve toujours une différence de poids souvent considérable entre les hémisphères.

« L'importance de ce résultat ayant de la valeur au point de vue étiologique, nous nous sommes demandé, connaissant l'effet croisé qui a lieu dans l'hémiplégie, si de même, dans l'accès épileptique, la chute et les convulsions ne devaient pas se produire constamment sur le côté opposé à l'atrophie hémisphérique, nous le pensons. Un de nos épileptiques qui, dans sa famille, fut pendant un accès brûlé sur la région cervicale du côté droit, continue à tomber du côté droit. — Ainsi, connaissant le côté habituel de la chute, ne peut-on pas déterminer quel est l'hémisphère en déficit de poids? »

Il s'agissait, dans ce passage de notre compte rendu de 1855, de l'épileptique Champion dont l'autopsie, en 1861, est pour nous comme une bonne fortune. En effet, la différence interhémisphérique est, dans ce cas, importante ; on ne peut l'attribuer à une erreur de coupe et pas davantage à une inégale congestion des méninges, puisque la différence augmente encore après le dépouillement de ces membranes ; enfin une corrélation est établie entre les attaques avec contractions prédominant à droite, et l'atrophie de l'hémisphère gauche.

L'aplatissement du côté gauche de la voûte crânienne et l'invasion de l'épilepsie à un âge rapproché de la naissance portent à conclure que chez Champion la névrose dépendait réellement de l'inégalité des hémisphères cérébraux. Il serait, en effet, difficile d'admettre qu'une pareille disproportion pût exister sans entraîner des désordres saisissables dans les fonctions. Ainsi que le docteur Follet, nous avons rencontré ces

différences interhémisphériques chez la plupart des épileptiques dont nous avons pratiqué l'autopsie ; nous les avons encore observées chez des hémiplegiques et chez quelques déments atteints de paralysie générale qui avaient, dans les derniers temps, penché d'un côté du corps ou qui avaient subi des attaques apoplectiformes (ou mieux épileptiformes).

En dehors de ces cas, nous avons constamment rencontré l'égalité des hémisphères cérébraux.

DEUXIÈME OBSERVATION.

SOMMAIRE : Lanvoc, idiot épileptique. — Absence de commémoratifs. — Parole très incomplète. — Marche incertaine. — Quatre attaques par mois en moyenne. — Caractère sauvage et brutal. — Mort par dysenterie. — Autopsie. — Conformation défectueuse du crâne et de l'encéphale. — Étranglement des lobes antérieurs. — Kyste volumineux sur l'hémisphère droit. — Différence de 93 grammes s'élevant à 125 grammes après le dépouillement des membranes.

Lanvoc, âgé de vingt-six ans, arrive, le 10 janvier 1857, à l'asile accompagné de cet unique renseignement : « atteint d'aliénation mentale dangereuse. » Taille 1^m,55, démarche mal assurée, tronc projeté en avant et un peu sur le côté gauche ; front très étroit, étranglement au niveau des tempes, renflement disproportionné de la partie postérieure du crâne. A première vue, le facies de Lanvoc rappelle celui des épileptiques ; le diagnostic est établi le premier jour par deux attaques complètes. Face turgescente, œil fauve et hagard, physionomie hébétée, stupide, prenant au moindre prétexte une expression arouche et brutale.

Le sujet est gâteux nuit et jour, incapable d'aucune réflexion ; dans ses accès de fureur, il frappe avec tout ce qui lui tombe sous la main ; impossible de concevoir une brute plus complète. Il peut à peine articuler quelques mots appris par routine.

La structure du crâne, la privation de la parole, l'absence de toute intelligence, nous autorisent à le classer au rang des

idiots par vice congénital, l'épilepsie doit avoir la même origine. Lanvoc a vécu jusqu'au 13 mars 1861 en éprouvant une moyenne de trois à quatre attaques par mois. Les attaques étaient suivies de quelques jours d'agitation caractérisée par une sorte de bourdonnement que faisait entendre le malade et par une irritabilité plus grande. La mort a été le résultat d'une dysenterie provoquée et entretenue par le goût dépravé de cet idiot qui mangeait quelquefois ses excréments.

Autopsie. — Aux dépressions signalées à l'extérieur du crâne au niveau des tempes correspondant, à l'intérieur, des saillies très prononcées le long des sutures fronto-pariétales. Aussi les lobes antérieurs sont-ils extrêmement courts, étroits et séparés des lobes moyens par un étranglement beaucoup plus apparent à droite qu'à gauche. Par contre, à partir de la scissure de Sylvius l'encéphale acquiert un renflement qui contraste avec l'étroitesse des lobes antérieurs.

La dure-mère est déprimée fortement au niveau des scissures de Sylvius. L'arachnoïde et la pie-mère sont pâles, injectées de sérosité, recouvertes de pseudo-membranes.

Au niveau de la scissure et sur la face convexe de l'hémisphère droit, existe une excavation qui mesure de haut en bas 7 centimètres, d'avant en arrière 4 centimètres et ne laisse que 1 à 2 millimètres d'épaisseur à la paroi ventriculaire augmentée de densité. Cette excavation, recouverte par l'arachnoïde, est tapissée par une membrane jaune, de consistance presque fibreuse, contenant des cellules également jaunâtres et baignées de sérosité. Cette espèce de kyste occupe la place de trois ou quatre circonvolutions entièrement disparues.

Bien qu'un étranglement analogue existe à la même région de l'hémisphère gauche, nous n'y découvrons pas de trace de kyste.

Le poids de l'encéphale est de 1312 grammes, dont 1155 grammes pour le cerveau, et 157 grammes pour le cervelet.

Les deux hémisphères, pesés d'abord avec leurs membranes,

offrent une différence de 93 grammes en plus pour le gauche. Pesés de nouveau après avoir été, non sans difficulté, dépouillés de leurs membranes, la différence notée plus haut s'élève à 125 grammes.

Réflexions. — L'absence de renseignements sur les antécédents de Lanvoc et sur l'époque à laquelle l'épilepsie s'est déclarée nous met dans l'embarras pour savoir si elle remonte à la naissance et reconnaît pour cause un vice de structure du crâne et de l'encéphale, ou si elle s'est établie postérieurement à une hémorrhagie cérébrale.

Quoi qu'il en soit, la différence de poids entre les hémisphères de cet épileptique nous a paru digne d'être signalée.

TROISIÈME OBSERVATION.

SOMMAIRE : L'hénoret, dément épileptique. — 102 grammes en plus pour l'hémisphère gauche. — Épilepsie à l'âge de cinq ans. — Lien d'hérédité. — Premiers symptômes de folie à l'âge de trente-six ans. — Abrutissement progressif. — Quatre-vingt-dix attaques en moyenne par an. — Périodes de fureur prolongées. — Inégalité des pupilles. — Contractions à gauche. — Mort dans le marasme à l'âge de cinquante-trois ans. — Autopsie. — Inégale injection des méninges. — Inégalité de poids entre les hémisphères. — Réflexions.

L'aliéné L'hénoret, épileptique, entré le 6 janvier 1858 à l'asile Saint-Athanase, y est décédé le 8 janvier 1861 à l'âge de cinquante-trois ans.

Ce n'est qu'après sa mort, et grâce à une circonstance toute fortuite, que nous avons pu reconnaître les détails ci-après sur ses antécédents :

1° La cause de l'épilepsie de L'hénoret était généralement attribuée à une frayeur que lui aurait occasionnée, à l'âge de cinq ans, une domestique de la maison.

2° Dans sa famille il y avait, du côté maternel, une tante épileptique. Ses frères et sœurs sont doués de fort peu d'intelligence et ont l'air niais et hébété; son fils, âgé de vingt ans, a déjà donné des signes d'aliénation mentale.

3° L'épilepsie s'est compliquée, chez L'hénoret, de folie vers l'âge de trente-six ans. C'était peu de chose au début, mais les symptômes se sont aggravés avec la marche de l'épilepsie et sont devenus plus intenses quelque temps avant son admission.

4° L'hénoret, nous dit encore notre correspondant, ne s'est jamais adonné à la boisson. Il buvait comme tous les paysans bas Bretons, mais ce n'était pas un ivrogne. Sa femme a déclaré que leur cohabitation ne semblait pas avoir déterminé de crises.

Avant d'arriver à l'asile Saint-Athanase, L'hénoret avait passé quelques jours en observation à l'hospice de Morlaix. Le médecin de cet établissement, notre excellent confrère Lannurien, signalait dans son certificat cet individu comme complètement privé de raison, présentant un air hébété, stupide, d'une malpropreté excessive, souvent fort méchant; on l'avait vu déchirer son mouchoir avec les dents et frapper ceux qui l'entouraient.

Dès le jour de son admission à l'asile, L'hénoret subissait une attaque d'épilepsie; on en comptait cinq dans la première quinzaine avec déviation des mouvements à gauche. Pendant son séjour à l'asile, il a éprouvé une moyenne de quatre-vingt-dix attaques par an. Les pupilles ont offert constamment une ouverture inégale, celle de droite ayant un diamètre double, la pupille gauche ne se dilatant pas même sous l'influence de la belladone.

L'état mental de L'hénoret était caractérisé par une démence absolue. Il était presque sourd, d'une irritabilité excessive, d'une violence brutale.

En mars 1859, à la suite d'une période d'agitation furieuse marquée par des cris inarticulés et par les mouvements automatiques et incohérents que présentent les malades atteints de méningite aiguë, l'aliéné tombait dans un coma profond avec apparence de mort prochaine. Les dérivatifs intestinaux et cutanés le ramenèrent, contre toute espérance, à la vie.

En septembre de la même année, après une série d'attaques, L'hénoret retombait dans une nouvelle période d'agitation, refusait de manger, cherchait à se détruire, opposait à la sonde œsophagienne une résistance énergique qui ne fut vaincue qu'au bout de trois jours.

Enfin, en décembre 1860, une série d'attaques ramenait l'agitation la plus furieuse avec perte absolue de conscience ; l'aliéné ne tenait pas au lit, bouleversait sa cellule, criait nuit et jour jusqu'à extinction de voix, ne reconnaissait personne, paraissait terrifié par des hallucinations et succombait dans un profond état de marasme le 8 janvier 1861.

Autopsie. — Défaut de symétrie dans la conformation du crâne et de l'encéphale. Le côté droit proémine légèrement en avant, le côté gauche l'emporte en arrière. La dure-mère présente beaucoup d'injections, plusieurs végétations et quelques adhérences avec la calotte.

L'arachnoïde, feuillet viscéral, est recouverte de pseudo-membranes épaisses et renferme beaucoup de sérosité. La pie-mère, dont les vaisseaux sont très injectés, est épaissie et résistante, les deux membranes se détachent des hémisphères avec la plus grande facilité.

Le poids du cerveau est le suivant :

Hémisphère gauche...	629 gram.	} Soit 9½ gram. en plus.
— droit.....	535 —	
Total.....	1164 gram.	

Après le dépouillement des membranes, les hémisphères pèsent :

Hémisphère gauche...	570 gram.	} La différence ci-dessus s'élève à
— droit.....	468 —	
Poids du cerveau sans les méninges.....	1038 —	} Méninges du côté gauche. 67 gr.
Poids des méninges...	126 —	
	1164 gram.	Méninges du côté droit.. 59 gr.
		Différence... 8 gr.

Nous trouvons, dans les sinus latéraux et pétreux, des caillots fibrineux se prolongeant et se ramifiant, obstruant en partie la circulation veineuse.

Les circonvolutions sont peu profondes, les ventricules très dilatés, baignés de sérosité. La substance grise est aminciée, la substance blanche sablée.

Réflexions. — Le cas de L'hénoret fournit un exemple remarquable de transmission héréditaire. Il faut attribuer à cette influence beaucoup plus qu'à la frayeur signalée comme cause, l'invasion de l'épilepsie survenue à l'âge de cinq ans et paraissant se lier à l'inégalité des hémisphères. La contraction de la pupille gauche, la prédominance des convulsions du même côté, tandis que l'atrophie porte sur l'hémisphère droit, rendent le lien épileptique plus manifeste d'après la loi de l'entrecroisement.

QUATRIÈME OBSERVATION.

L'helgouarch, épileptique depuis l'âge de douze ans, placé d'office, le 13 janvier 1857, pour cause de démence furieuse, a séjourné quatre ans à l'asile et s'est fait, comme l'épileptique L'hénoret, remarquer par sa brutalité excessive. Il a éprouvé plusieurs périodes de catalepsie. En juin 1857, il eut d'abondantes hémoptysies; l'amaigrissement, les signes fournis par l'auscultation firent craindre un déclin rapide sous l'influence d'une phthisie pulmonaire. Cependant le malade prit un embonpoint remarquable et ne succomba que le 17 mars 1861, à la suite de quinze attaques d'épilepsie (le baromètre avait, à cette époque, présenté de grandes variations, il était monté subitement de 0,754 à 0,770).

À l'autopsie, nous n'avons constaté qu'une différence insignifiante de 8 grammes en plus pour l'hémisphère droit. Il y avait une inégalité assez sensible dans la forme des hémisphères : le gauche proéminait en avant, le droit était plus bombé en arrière.

Il n'y avait aucune trace de tuberculisation dans les poumons.

L'helgouarch subissait en moyenne trois attaques par mois. Aucun renseignement n'avait été fourni sur les antécédents de cet aliéné. Nous savions seulement qu'il était marié et tenait une ferme. L'épilepsie et la folie ne reconnaissent pas pour cause un vice congénital.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Égalité de poids entre les hémisphères.

Briant, imbécile épileptique, décédé à l'âge de vingt-trois ans, le 23 avril 1861, par suite de phthisie tuberculeuse, n'a guère éprouvé, pendant ses deux ans de séjour à l'asile, qu'une moyenne de deux attaques par mois. Il n'en avait pas subi depuis plusieurs mois quand la mort est survenue.

A l'autopsie, nous avons, comme chez L'hergouarch, constaté une inégalité manifeste dans la forme des hémisphères, mais ces derniers étaient égaux en poids. La principale lésion relevée sur les centres nerveux, consistait dans la présence de tubercules miliaires déposés entre l'arachnoïde et la pie-mère, principalement sur les bords supérieurs des hémisphères; on constatait plusieurs ecchymoses sur leur surface convexe.

Les tubercules avaient en outre envahi, non-seulement les poumons et les plèvres, mais encore le péritoine.

Peut-être faut-il attribuer à cette diathèse tuberculeuse, qui s'était manifestée sur toutes les séreuses, une certaine influence sur l'idiotie et l'épilepsie du sujet.

Réflexions. — La même diathèse a été observée chez deux jeunes idiots épileptiques, décédés, l'un en 1860, l'autre en 1859, sans offrir de différence en poids entre les hémisphères cérébraux.

Ces exemples d'égalité de poids ne manquent pas de nous étonner, surtout après les cas si remarquables des trois épileptiques Campion, L'hénoret et Lanvoc; ils font évidemment

exception à la règle, et c'était pour nous un motif de les signaler loyalement ; ils prouvent, du reste, que l'épilepsie ne tient pas toujours à la même cause, et qu'elle peut n'être souvent que symptomatique d'une affection dont le siège est en dehors des centres nerveux, témoin le cas suivant.

SIXIÈME OBSERVATION.

Épilepsie symptomatique. — Fièvre vermineuse. — Égalité de poids des hémisphères cérébraux.

Le nommé Poullaouec, prédisposé par hérédité à la folie, admis pour la seconde fois à l'asile le 17 mars 1855, n'a éprouvé, à notre connaissance, qu'une seule attaque d'épilepsie, celle qui, le 21 mars 1859, déterminait brusquement sa mort. Alité pour phthisie avec fièvre intense et symptômes de vers intestinaux, Poullaouec venait de prendre un purgatif, lorsqu'il subit une formidable attaque convulsive qui, malgré les émissions sanguines, provoqua rapidement l'asphyxie pulmonaire.

L'autopsie fit constater une désorganisation générale de la substance blanche par suite de ramollissement et d'épanchement d'une sérosité trouble dans les ventricules. Les hémisphères étaient égaux en poids. — Poumons garnis de tubercules, tandis que les intestins renfermaient des centaines de vers lombricoïdes.

Réflexions. — Poullaouec n'ayant subi qu'une seule attaque d'épilepsie manifestement symptomatique de l'affection vermineuse, nous aurions pu nous dispenser de le classer au rang des épileptiques. Mais nous l'avons à dessein compris dans le tableau ci-dessus pour faire ressortir que les convulsions épileptiformes ne se rapportent pas toutes à la même cause, et que, loin de se laisser déconcerter lorsque toutes les vérifications nécrologiques ne confirment pas une hypothèse qui semblait d'abord motivée par un grand nombre de faits, l'observateur doit persévérer dans ses recherches, dans le but d'agrandir le champ de l'ob-

servation et avec l'espoir d'arriver à des conclusions plus précises et plus importantes, dût-il, ce qui se voit souvent dans la science, sacrifier ses premières convictions.

Entre les trois premières observations d'épileptiques que nous avons développées comme très concluantes sur l'inégalité de poids des hémisphères et les quatre dernières qui sont négatives, se placent des cas intermédiaires, parmi lesquels deux méritent une mention particulière comme exemple de fureur sombre et de fureur motivée.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Épilepsie avec fureur sombre. — Cessation complète des attaques pendant six mois de séjour au lit. — Attaque foudroyante. — 70 gram. de différence.

Le premier cas est relatif à l'aliéné Morvan, sujet à des attaques peu fréquentes, souvent incomplètes et, dans ces derniers cas, suppléées par des accès de fureur extrême, sombre et aveugle. Morvan éprouvait, en outre, des accès de fièvre quarte très rebelles qui paraissaient enfin avoir cédé après un traitement de six mois avec repos au lit. Pendant cet intervalle n'avaient eu lieu aucune attaque, aucune agitation. Le 22 février 1857, Morvan se levait, se croyant parfaitement guéri. Mais le soir même éclatait une attaque d'épilepsie d'autant plus intense, que l'interruption avait été plus considérable. Cette attaque, malgré des soins immédiats, amenait la mort par asphyxie pulmonaire.

L'autopsie faisait constater une congestion excessive des méninges et une différence de 70 grammes en plus pour l'hémisphère droit. Le lobe antérieur de l'hémisphère gauche était ramolli. La rate hypertrophiée était convertie en putrilage, ce qui expliquait la ténacité de la fièvre quarte.

A l'occasion de cet exemple, nous devons répéter que les attaques d'épilepsie, beaucoup moins fréquentes la nuit que le jour, sont quelquefois interrompues pendant les maladies incidentes et toutes les fois que, par une raison quelconque, les

malades gardent la position horizontale ; cette particularité n'autorise-t-elle pas à considérer l'attaque d'épilepsie comme étant produite par une rupture subite d'équilibre entre les courants nerveux ?

En effet, cet épileptique, qui reste six mois au lit sans éprouver d'attaques et qui est foudroyé le jour qu'il se lève, est un exemple digne de méditation.

HUITIÈME OBSERVATION.

Vertige épileptique. — Fureur motivée par des hallucinations de l'ouïe. — Tendances homicides. — Mort par phthisie. — Ecchymoses sous-arachnoïdiennes. — Caillots dans les sinus. — Différence 20 grammes.

L'autre cas est relatif à l'aliéné Roué, admis le 26 février 1856 pour une lypémanie avec délire des persécutions entretenues par des hallucinations de l'ouïe. L'aliéné entendait des voix qui le tracassaient nuit et jour. L'une de ces voix, qu'il prenait pour celle de la sainte Vierge, lui ayant un jour dit que nous étions l'unique cause de ses malheurs, Roué, armé d'un poinçon qu'il avait depuis plusieurs jours dérobé à l'atelier de cordonnerie, se porta sur notre personne, le matin du 7 mars 1857, pendant la visite sur les rangs, à une tentative heureusement prévenue dans ses conséquences par M. Billou, économe, et par les infirmiers qui nous accompagnaient. Il fallut cinq ou six personnes pour contenir cet aliéné dans sa fureur. Alité à l'infirmerie, il présenta le même jour et les jours suivants une suspension complète de la conscience, ignorant presque ce qui s'était passé, accusant une douleur vive à la région occipitale.

Sujet à des étourdissements qui revêtirent peu à peu la forme du vertige épileptique, Roué succomba le 13 juin 1859, par suite d'une phthisie arrivée à son dernier terme. Cet aliéné n'avait rien de la brutalité ordinaire aux épileptiques. Il était habituellement d'un caractère doux, convenable et poli. Il avait fallu, pour le pousser à la tentative du 7 mars 1857, qu'il fût

maîtrisé par les hallucinations les plus intenses. C'est un exemple de la fureur motivée à laquelle sont sujets certains épileptiques.

L'autopsie fit constater une différence de 20 grammes en faveur de l'hémisphère droit. Les deux hémisphères étaient aplatis à la région postérieure et recouverts d'ecchymoses sous-arachnoïdiennes. Les sinus latéraux et pétreux contenaient des caillots fibrineux depuis longtemps organisés. Cette lésion n'avait pas été étrangère sans doute aux hallucinations de l'ouïe.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES ET CONCLUSIONS.

Depuis qu'ont été publiés les comptes rendus sur l'asile Saint-Athanase, quelques observateurs ont signalé des cas semblables de différences interhémisphériques. Deux de nos éminents collègues de Paris ont particulièrement émis une opinion sur ce sujet.

Dans une intéressante note communiquée à la Société de médecine de la Seine le 12 juin 1857 sous le titre : *De la cause anatomique de quelques hémiplegies incomplètes chez les déments paralytiques*, M. Baillarger, après avoir signalé l'opinion du docteur Follet sur les différences interhémisphériques, ajouta qu'à son avis les différences de poids seraient plutôt l'effet que la cause de l'épilepsie, attendu que les convulsions prédominantes d'un côté entraînent des congestions plus ou moins souvent répétées de l'un des hémisphères, et par suite son atrophie.

Les observations des trois épileptiques Campion, Lanvoc et L'hénoret justifieraient en partie l'opinion du savant médecin de la Salpêtrière, car, dans ces trois cas, la congestion des membranes était plus forte sur l'hémisphère atrophié. Mais il nous semble que, chez ces épileptiques, l'inégalité de poids des hémisphères devait avant tout se rapporter à la conformation vicieuse du crâne remontant, comme l'épilepsie, à un vice congénital.

L'explication de M. Baillarger nous semblerait plus juste à l'égard des hémiplegies incomplètes, comme nous le verrons plus tard.

Dans cette même séance de la Société de médecine, M. Bauchet, répondant à M. Baillarger, fit connaître le résultat de dix-huit autopsies lui permettant de conclure qu'à l'état normal, les deux hémisphères sont égaux ou n'offrent dans les pesées qu'une différence insignifiante de 2 ou 3 grammes.

Enfin M. Delasiauve, sans contester les faits anatomiques, déclara qu'on s'était trop pressé d'en tirer des conséquences semblables à celles que le docteur Follet avait voulu en faire sortir.

Depuis cette époque, M. Delasiauve a plusieurs fois infirmé la valeur des résultats observés à l'asile Saint-Athanase; dans son *Journal de médecine mentale*, année 1861, p. 193 à 196, notre savant confrère, comparant 33 observations d'épileptiques recueillies par deux de ses anciens internes, MM. Duchesne et Bourneville, aux 45 énoncées dans les différents comptes rendus sur l'asile Saint-Athanase, conclut avec ces auteurs que la solution n'est pas mûre et qu'on doit l'attendre de vérifications beaucoup plus multipliées.

Nous nous associons pleinement à d'aussi prudentes réserves; le premier hommage doit être pour la vérité. C'est pourquoi il ne nous a nullement coûté d'avancer que, si un grand nombre de cas semblables à celui de Campion, ont pu paraître assez concluants pour affirmer le lien épileptique à la lésion controversée, dans d'autres cas d'épilepsie observés depuis la publication de notre dernier compte rendu, nous avons constaté l'égalité des hémisphères.

Que répondre à cela ? Qu'il existe sans doute des causes multiples d'épilepsie ; que les différences interhémisphériques s'observent dans la majorité des cas dans l'épilepsie organique ; que ces différences ont été trop souvent constatées pour pouvoir être révoquées en doute, et qu'il importe de saisir leurs relations avec les phénomènes de la vie; qu'enfin il y aurait un

immense intérêt à voir tous les médecins se livrer avec un même esprit d'observation à des recherches qui pourraient devenir fécondes en résultats, non-seulement pour élucider la question qui nous occupe, mais encore pour soulever une plus grande partie du voile qui couvre encore les fonctions du système nerveux.

Quelle conséquence, par exemple, tirer de la présence de caillots fibrineux anciens dans les sinus latéraux et pétreux chez les épileptiques L'hénoret et Roué? Le premier était presque sourd, le deuxième entendait difficilement, tous deux éprouvaient des hallucinations de l'ouïe; la gêne de la circulation n'a-t-elle pas contribué à ces hallucinations en augmentant la congestion des centres nerveux et des membranes?

L'inconnu jouera toujours un assez grand rôle dans les fonctions du système nerveux, pour qu'il soit permis de hasarder quelques hypothèses, et surtout pour qu'on s'applique à relever les moindres particularités de l'anatomie pathologique, en laissant au temps et à la sagacité des maîtres le soin de grouper un jour les faits pour en déduire l'enseignement qu'ils comportent.

ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

UNE

VISITE MÉDICALE A LA COLONIE DE GHÉEL

MÉMOIRE TRADUIT ET ANNOTÉ

Par M. le Docteur E. DUMESNIL,
Directeur médecin en chef de l'asile de Quatre-Mares.

Un journal d'Édimbourg, *le Scotsman*, publie depuis quelques mois des articles fort intéressants sur les établissements d'aliénés de notre pays. L'auteur, qui signe simplement VIATOR, est certainement un homme érudit et qui a fait une étude spéciale de la folie ainsi que de l'organisation des maisons consacrées à cette terrible affection. Il est non-seulement au courant de tout ce qui se rattache à cette question en Angleterre, mais de plus il a entrepris récemment d'assez longues pérégrinations pour voir par lui-même nos asiles principaux, et particulièrement ceux du nord et du nord-ouest de la France. Enfin il était, au mois de septembre dernier, à Ghéel, cette fameuse colonie d'insensés qui a donné lieu déjà à tant de discussions animées, le *delenda Carthago* des uns, l'institution type, suivant les autres, et le modèle de ce qu'on doit réaliser pour faire passer de la *dignité de malades* à la dignité d'*hôtes ambulants* des malheureux qu'on n'a pu conserver dans leurs propres familles !

Ce sujet est tellement à l'ordre du jour, que nous croyons devoir donner intégralement la relation du médecin écossais sur Ghéel, car il ne s'est pas contenté de traverser la bourgade, mais il a pénétré dans les hameaux les plus retirés et les habi-

tations les plus isolées de la commune. Sa description abonde en détails curieux, en renseignements statistiques puisés à bonne source, et en aperçus particuliers, susceptibles sans doute d'être discutés, mais émanant à coup sûr, d'un esprit animé par l'amour du vrai et le désir du bien.

Enfin ce travail mérite d'être rapproché de celui que notre savant confrère M. J. Falret vient de publier dans les *Annales médico-psychologiques* (janvier 1862).

Ghêel, 27 septembre 1861.

La colonie de Ghêel pour les aliénés a, dans ces dernières années, singulièrement fixé l'attention, et cela à juste titre, car, étudiée avec soin, elle peut être d'un puissant secours pour l'organisation de certains arrangements concernant les insensés. Je dis étudiée avec soin; en effet, l'opinion qu'un visiteur se formera de Ghêel dépend en grande partie de la disposition d'esprit qui aura dirigé cette recherche et de l'aspect sous lequel l'établissement sera aperçu. Il n'y a rien sous le soleil d'entièrement bon et d'entièrement mauvais, et quiconque se rend à Ghêel avec la détermination ou de trouver tout détestable ou de trouver tout parfait, ne peut être tenu pour un observateur digne de confiance. Les premières impressions peuvent être justes, mais il y a beaucoup à parier pour qu'elles soient souvent erronées; un consciencieux investigateur doit regarder les deux côtés d'une question avant de se hasarder à exprimer son avis sur sa valeur. Le chef d'un asile d'aliénés voudrait, avec raison, en appeler d'une appréciation déduite du seul examen des quartiers d'agités, et le directeur de Ghêel serait également dans son droit en s'inscrivant contre un jugement basé sur un aperçu incomplet de son domaine.

Je ne connais pas bien exactement l'étendue de la commune de Ghêel, mais en prenant le village comme point central, une

marche un peu vive pendant une heure, dans n'importe quel sens, conduit aux confins de son territoire (1). Pendant cette *course*, pour me servir d'une expression française, on trouve que le sol varie beaucoup en qualité; dans quelques endroits il est passablement riche et productif, dans d'autres il est maigre et pauvre. Le meilleur terrain est celui qui est autour du bourg ou qui avoisine les principaux groupes d'habitations; le plus stérile se trouve aux extrémités de la commune, et spécialement dans la localité appelée Winkelom où il arrive graduellement à l'état de bruyère sablonneuse, entrecoupée de larges amas d'eau et présentant quelques rares parcelles cultivables fournissant à peine une chétive nourriture aux malheureux habitants.

On sait que Ghéel est un lieu où l'on traite les aliénés et où l'on en prend soin, mais il n'est peut-être pas superflu de rappeler les principes qui ont été suivis dans cette fondation. Ils consistent à distribuer les malades dans des habitations séparées, en nombre qui n'excède jamais quatre personnes, au lieu de les réunir tous dans des établissements spéciaux, où l'on en compte parfois quinze cents et jusqu'à deux mille. La commune contient environ 11 000 individus, et parmi eux se trouvaient mêlés 800 insensés au 31 décembre 1859. De ce nombre, 676 étaient originaires de la Belgique, principalement des provinces d'Anvers, de Brabant et des Flandres orientales; 124 étaient étrangers et pour la plupart Allemands. La population saine était ainsi distribuée : 3312 résidaient dans la bourgade et 7894 dans la partie rurale de la commune, occupant des maisons isolées, mais, le plus souvent, des hameaux contenant parfois plusieurs centaines d'habitants. La totalité des maisons

(1) M. le docteur Brierre de Boismont (*Annales médico-psychologiques*, année 1858) dit que la commune de Ghéel a un périmètre de 36 kilomètres, ce qui suppose 12 kilomètres de diamètre ou 6 de rayon. Or pour franchir cette dernière distance en une heure et à pied, il faut en effet marcher assez vivement. (*Note du traducteur.*)

s'élevait à 1913, et celles dans lesquelles on recevait des malades à 617, c'est-à-dire environ le tiers. De ces dernières ensuite, 233 ou un peu plus du tiers, étaient dans le bourg, et les 384 autres dans les hameaux ou répandues çà et là dans la campagne. Il ressort de la comparaison du nombre des aliénés avec celui des habitations qui en contiennent, qu'en règle générale il ne s'y en rencontre qu'un ou deux par ménage. En procédant plus exactement, on reconnaît que 280 maisons sont disposées pour l'admission d'un seul malade, 297 pour deux, 32 pour trois et 8 pour quatre malades. Les chefs de famille qui reçoivent les aliénés se classent ainsi : 272 agriculteurs, 25 boutiquiers, 17 cordonniers, 16 charpentiers, 8 boulangers, 10 journaliers, 32 hôteliers, 10 employés de la colonie, 5 instituteurs, 10 rentiers, 8 passementiers, 7 forgerons, 5 barbiers et 9 sabotiers. D'autres malades, au nombre de 1, de 2 ou de 3, sont logés chez des maçons, des cordiers, des selliers, des tanneurs, des teinturiers, etc. En un mot, les aliénés sont acceptés indistinctement par toutes les classes de la commune. Sur les 800 malades dont il vient d'être question, 515 étaient employés d'une façon ou d'une autre, et 285, soit par incapacité, soit par caprice, ne se livraient à aucun travail. Les principales occupations étaient les travaux d'agriculture et de ménage : ceux-là comptaient 130 hommes et 36 femmes, ceux-ci 56 hommes et 176 femmes. Parmi les 37 hommes et les 78 femmes qui restent, les premiers se classaient comme tailleurs, cordonniers, charpentiers, forgerons, etc., etc., les dernières comme couturières, tricoteuses, dentellières, etc.

Un asile d'aliénés, dans son expression habituelle, est une vaste construction dans laquelle ces malades sont rassemblés le plus souvent en grand nombre. Les uns y ont été dirigés pour y être traités, d'autres parce qu'ils sont dangereux, d'autres parce qu'ils ne peuvent recevoir à domicile la surveillance nécessaire, d'autres enfin parce qu'ils sont nuisibles ou embarrassants. Un asile, par conséquent, peut être considéré comme

répondant à un besoin général, besoin se présentant sous une grande variété d'aspects et avec des caractères que les habitudes actuelles d'existence rendent chaque jour de plus en plus compliqués. Mais on peut se demander s'il n'y a pas ici danger de sacrifier quelquefois le bien-être et le bonheur de l'aliéné à la convenance ou à la satisfaction de sa famille ; ou, s'il est utile et naturel que les aliénés soient, en règle générale, réunis en masse, pour ainsi dire casernés, dans d'immenses bâtiments et soumis à une routine ennuyeuse et à une discipline fatigante. Sans aucun doute néanmoins, le système actuel a ses avantages. Il procure des moyens faciles d'éloigner du foyer domestique ceux qui ne sont pas en état de vivre en société, et de les placer, sans beaucoup d'embarras et de délais, dans un milieu où leurs tendances malfaisantes sont à peu près complètement annihilées et où leurs excentricités n'attirent point l'attention publique. De plus, il est incontestable que l'isolement et la séquestration, moyens essentiellement praticables dans ces établissements, contribuent puissamment, dans beaucoup de cas, à la guérison ; aussi, au point de vue du traitement comme à celui des soins à donner aux insensés, ces maisons sont organisées pour la réalisation d'inappréciables bénéfices soit pour les aliénés, soit pour la société. Mais le traitement, ou par le fait de ce qui survient souvent, le *confinement* dans un asile, doit-il être continué aussi longtemps que le malade reste atteint d'aliénation ? Qu'attend-on de la prolongation d'une pareille mesure ? Le bien-être du malade est-il augmenté, la mortalité est-elle moins forte, les dépenses sont-elles plus faibles ? Ces questions sont capitales dans l'intérêt de l'aliéné, et les faits acquis dans la colonie de Ghéel permettent d'y répondre jusqu'à un certain point.

Toutefois ne perdons pas de vue que Ghéel n'est pas une institution modèle ; ses plus fervents partisans même n'élèvent pas jusque-là leurs prétentions. Mais, malgré toutes ses évidentes imperfections, il nous prouve utilement que l'on peut convenablement soigner un grand nombre d'insensés sans recourir à

l'isolement et à la séquestration. Je suis loin cependant de penser que tous les malades que l'on envoie à Ghéel sont également bien choisis. Quelques-uns ont des vêtements souillés; d'autres sont dangereux, bruyants, ont des tendances au suicide ou au vagabondage. De tels individus ne peuvent habiter des maisons particulières, mais, de plus, ils ne doivent pas se trouver dans un milieu où les seuls agents efficaces de répression ne sauraient être que des moyens mécaniques. Les inconvénients, du reste, auxquels je fais maintenant allusion, ont été reconnus depuis longtemps, et personne n'en est plus intimement convaincu que le docteur Bulckens, le savant médecin inspecteur actuel de la colonie. Il y a déjà bien des années que le célèbre Esquirol a démontré au gouvernement belge la nécessité d'annexer un asile ordinaire à la colonie de Ghéel. Des requêtes dans le même sens ont été maintes fois présentées par les inspecteurs généraux depuis leur entrée en fonctions; enfin, grâce surtout à l'influence du professeur Guislain (de Gand), décédé il y a peu de temps, les chambres ont voté les fonds nécessaires. Les constructions sont, dès à présent, en état de recevoir les malades qui y entreront au printemps prochain. Malheureusement elles sont loin d'offrir les dimensions voulues pour y placer tous ceux qui ne devraient pas être laissés dans les demeures des habitants; mais, après tout, on a eu plus en vue un hôpital pour le traitement et l'observation des cas récents, qu'un lieu de refuge pour les malades sales et incommodes. Les dispositions sont prises pour cinquante personnes seulement (vingt-cinq de chaque sexe), dont trente-quatre occuperont des dortoirs communs, et seize des chambres isolées. Très probablement pourtant, la force des choses, au moment de la mise en pratique, obligera d'augmenter considérablement les lits des dortoirs. Le plan a été conçu par le professeur Guislain, dont les idées à ce sujet ont déjà été réalisées à l'asile de Gand; ce qui le caractérise est l'arrangement des chambres isolées et celui des préaux qui y correspondent. Chaque cellule est placée entre deux corridors, la porte

s'ouvre sur l'un d'eux et une fenêtre sans carreaux ornée d'un châssis de fer ouvragé s'ouvre sur l'autre ; en face de cette fenêtre, sur l'autre paroi de ce second corridor, est une fenêtre vitrée qui permet la vue sur le préau. Les avantages attribués à cette disposition sont l'admission, par la fenêtre sans carreaux, de l'air chaud du corridor chauffé, l'entrée libre de l'air pur et de la lumière et l'efficacité d'une surveillance facile. La principale particularité des préaux est l'adjonction d'une petite cour à chacune des chambres de sûreté, dans le but de permettre à l'occupant un exercice suffisant sans qu'il soit exposé à être excité par les autres malades.

L'état de situation des habitations de Ghéel varie dans les diverses parties de la commune, selon la fortune et les besoins des propriétaires. Dans le bourg, les villages importants et les meilleures fermes, les maisons sont en général de solides constructions en briques dont les pièces sont carrelées ou planchées en sapin ; mais, dans les points les plus éloignés et les plus pauvres du canton, les murs sont ordinairement en terre reliée par des claies ; le sol est également en terre, humide, raboteuse, inégale comme cela se voit dans les cabanes des montagnards de l'Écosse. Le bien-être des malades est, par conséquent, soumis à de grandes inégalités. Dans les parties rurales de la commune, la ferme ou le clos est en moyenne de dix acres, le plus qu'elle contienne est trente acres et le moins une acre et demie. Les moindres propriétés sont situées en général sur le sol le plus pauvre, et c'est là également que se remarque la plus grande misère. Le fermage pour dix acres de la meilleure terre, avec une habitation passable, s'élève au maximum, d'après mes recherches, à 240 francs.

A Ghéel, les maisons de ferme les plus convenables sont beaucoup plus spacieuses que l'habitation du petit fermier écossais. La pièce principale, celle où l'on se tient pendant la journée et qui se présente la première en entrant, est habituellement d'une bonne dimension, et une large cheminée en saillie

abrite communément des sièges pour plusieurs personnes. Sur le feu, toujours au niveau du plancher, et où brûle la tourbe ou la houille, est presque sans cesse suspendu un large vase ou chaudron où cuit la pitance des bestiaux. Des plats et des assiettes de faïence hollandaise avec de nombreux pots et des verres à bière, suffisent pour garnir de larges étagères fixées au mur, et presque dans chaque ménage se remarque l'ancienne horloge de famille qui marche huit jours durant. Sur l'un des côtés de cette pièce, ordinairement en face du foyer, est l'étable où l'on compte généralement de quatre à six vaches. Sur un autre côté, est l'entrée des chambres à coucher et une espèce de chambre de travail avec des pétrins, des barrettes, etc. Mais les chambres à concher des malades et des membres de la famille sont souvent placées dans des recoins les plus étranges et les plus détournés, où l'on ne parvient qu'à l'aide d'escaliers avec trappes ou d'échelles semblables à celles des échafaudages de maçons. Les chambres occupées par les aliénés sont étroites en général, mais elles ne sont qu'à l'usage d'une seule personne. L'ameublement est des plus modiques, mais les garnitures du lit et les autres fournitures paraissent aussi bonnes que celles des chambres occupées par la famille. En somme, tout respire l'apparence d'une abondance et d'un confortable rustiques, et la physionomie des insensés et celle de leurs surveillants indiquent que les ressources alimentaires sont suffisantes. Le lait, le beurre et le fromage font les frais principaux de la nourriture animalisée; le pain, les pommes de terre et diverses espèces de végétaux sont la base principale de l'alimentation. Dans plusieurs maisons j'ai aperçu des quartiers de lard suspendus au plafond et d'autres indices d'une certaine aisance. Le principal inconvénient, à mon avis, des habitations et surtout de celles qui sont dans la campagne, consiste dans l'insuffisance du chauffage. Fréquemment il y a un poêle à cuire dans la pièce d'habitation ou dans celle du travail, qui fournit une somme suffisante de chaleur; mais les chambres à coucher sont presque toutes soustraites à

son action, et comme elles n'ont pas de cheminées, elles doivent être excessivement froides en hiver. De plus, dans les habitations en terre et en claies, les murs sont si peu épais et le plus souvent en si mauvais état, que la température doit y descendre considérablement bas. Aussi je ne suis pas surpris de trouver que, sur les 257 décès qui ont eu lieu en quatre ans, depuis 1856 à 1859, 160 se sont présentés pendant les six mois d'hiver, tandis qu'on n'en a compté que 97 pendant la période plus chaude de l'année.

Un visiteur qui se contenterait de parcourir les maisons du bourg ou celles des principaux hameaux, se ferait une opinion trop favorable du système de traitement de Ghéel; mais, d'un autre côté, s'il voyait seulement les villages les plus éloignés et les maisons disséminées de Winkelom, il tomberait inévitablement dans une erreur opposée. Telle est la raison, sans doute, des rapports si contradictoires qui ont été publiés sur cette colonie. Mais en se pénétrant du sujet, le visiteur ne doit pas perdre de vue que les malades sont classés d'après les mêmes principes que ceux qui sont suivis dans l'organisation des asiles ordinaires. Ils sont répartis par groupes ou par zones répondant aux divers quartiers des asiles. Ainsi, dans le bourg et les principaux villages, sont placés les malades tranquilles, les plus faciles à diriger et les plus industrieux; au contraire, les turbulents, les gâteux, les moins dociles sont relégués dans les hameaux éloignés et dans les maisons isolées de Winkelom. Plusieurs motifs se réunissent pour l'admission d'une semblable combinaison. D'abord, dans le bourg et les lieux les plus peuplés de la commune, la tranquillité générale serait troublée par les aliénés difficiles et bruyants et la décence publique outragée par ceux qui sont obscènes; ensuite les habitants du bourg et les cultivateurs aisés sont dans des conditions pécuniaires qui les dispensent de l'obligation de recevoir des malades de cette catégorie. Ils refusent donc péremptoirement de pareils hôtes, et même ils exigent qu'on les débarrasse de ceux qui prennent

des habitudes de malpropreté ; de là, forcément, le bannissement dans les parties les plus éloignées de la contrée et les plus pauvres maisons, de ce troupeau d'aliénés criards, destructeurs, dangereux, sales ou indécents. Ces malades font la honte de la colonie de Ghéel ! Toutefois on se formerait une fausse idée de l'institution, si l'on croyait que les insensés séjournent d'une manière irrévocable dans les maisons où ils ont été placés tout d'abord ; au contraire, les nourriciers sont changés aussi souvent que cette mesure paraît opportune, tantôt à cause de la marche de l'affection, tantôt vu des incompatibilités de caractères, ou enfin pour l'un de ces nombreux motifs que la nature des circonstances peut faire naître à chaque instant. Par exemple, en 1859, il y a eu 132 mutations de domicile.

Sur les 800 malades, 68 sont soumis à quelque moyen mécanique de contention, et parmi eux, 51 ont uniquement des chaînes d'un pied de longueur environ fixées au-dessus des malléoles, pour prévenir les évasions. Quinze à peu près portent des ceintures de cuir, sur lesquelles les bras sont maintenus par de courtes chaînes pour éviter tout dangereux usage des mains, sans en empêcher cependant complètement l'action ; deux enfin sont revêtus de la camisole de force. Mais la concentration des cas les plus tristes, conséquence de la méthode de classification adoptée, doit produire une fâcheuse impression sur le visiteur qui, trouvant dans certaines localités le tiers et même le quart des malades ayant des entraves aux pieds, ou un sur huit ou sur six, dont les mains sont attachées comme je viens de le décrire, peut, au premier abord, être amené à condamner tout le système. Et après tout, je ne saurais nier que la condition de plusieurs de ces malheureux est réellement déplorable ! La propreté personnelle, celle des vêtements et des objets de literie, sont communément très négligées ; mais, sous ce rapport, il n'y a rien de plus, ferai-je remarquer, que pour les villageois auxquels les malades sont confiés et dont la misère est extrême, pour les motifs mentionnés plus haut. C'est, en effet, la pau-

vreté seule qui les force à recevoir de pareils pensionnaires, et l'allocation accordée pour l'entretien de ceux-ci s'élevant par jour de 6 deniers $1/2$ à 7 deniers $1/2$, devient totalement insuffisante pour procurer les soins convenables à de semblables individus. Tout aliéné pour lequel il faut recourir à des moyens mécaniques de contention devrait être considéré comme inacceptable dans la colonie de Ghéel. Tous ces engins ne sont pas seulement condamnables pour eux-mêmes, mais encore parce qu'ils contribuent à entretenir le préjugé erroné de la nécessité de leur emploi. Mais j'ai la persuasion qu'avec un peu plus de vigilance et de peine, la plupart des liens actuellement en usage à Ghéel deviendraient inutiles. Les chaînes des pieds et les courroies qui entourent le corps sont portées nuit et jour, et les vêtements des malades sont confectionnés de telle sorte qu'on peut les ôter sans enlever les agents de contention. Leur application permanente n'est nullement nécessaire; je suis convaincu qu'une prescription ordonnant l'enlèvement des chaînes et des ceintures durant la nuit, mènerait bientôt à s'apercevoir qu'on peut s'en dispenser entièrement dans beaucoup de cas. Aussi souvent qu'il serait prouvé que cela est impraticable, le malade devrait être dirigé sur l'asile. Malheureusement, comme je l'ai déjà fait remarquer, les dimensions du nouvel établissement sont beaucoup trop petites pour l'admission de tous les aliénés qui, pour une raison ou pour une autre, ne devraient pas se trouver chez des particuliers; aussi le mal auquel j'ai déjà fait allusion n'est probablement pas sur le point de disparaître. Dans ce moment de l'année (septembre), la condition des insensés est fréquemment aggravée par la fièvre. Dans presque toutes les habitations où j'ai pénétré, j'ai trouvé plusieurs personnes, aliénées ou non aliénées, atteintes d'accès de fièvre intermittente, ce qui assurément ne contribuait pas peu à rembrunir le tableau que j'avais sous les yeux.

Heureusement il y a un côté plus gai. Sur les 800 malades, on peut dire que 700 peut-être sont bien et confortablement

pourvus, et nous avons alors la preuve incontestable qu'un grand nombre d'aliénés peuvent être ainsi placés et jouir des avantages attachés aux conditions ordinaires de la vie sociale.

Les malades de Ghéel sont loin d'être tous des déments et des imbéciles. Sur 100 admissions, on note 13 mélancoliques, 42 maniaques, 4 monomaniaques, 34 déments et 7 épileptiques. Je constate ce fait, attendu qu'on semble croire généralement que la vie, dans les habitations rurales, n'est acceptable que pour les idiots et les déments. Ce n'est donc pas ici la règle, et l'on peut voir dans la colonie quantité d'insensés maniaques ou mélancoliques qui, suivant moi, y sont dans des conditions plus sortables que s'ils étaient renfermés dans des asiles ; d'un autre côté, j'ai remarqué beaucoup de cas, surtout des malades avec des idées de persécution, dont la place, à mon avis, n'est nullement à Ghéel. Pour une très grande proportion des entrées, l'affection était déjà chronique et, par conséquent, le pronostic grave ; 17,6 pour 100 seulement offraient de sérieuses espérances de rétablissement. En réalité, les aliénés, pour la plupart, ont été évacués des autres asiles considérés déjà comme incurables. Ceux qui sont dans la catégorie des curables sont, en grande partie, des pauvres de Bruxelles, la ville envoyant, à de rares exceptions près, tous ses indigents à Ghéel. En effet, sur le total indiqué, 216 appartenaient à cette cité.

Ce n'est donc pas d'après la somme des guérisons qu'il faut juger Ghéel comme milieu de traitement. Néanmoins, suivant les relevés, il paraît que, pendant les quatre années 1856 à 1859, 19 malades sur 100 se sont parfaitement rétablis, et les partisans du système prétendent que ce résultat est très satisfaisant, vu l'espèce des malades admis. Les décès, en 1858, se sont élevés à 9 pour 100, et l'âge moyen des décédés pendant la période des quatre années précitées a été cinquante-trois ans environ. On n'a compté que trois suicides en quatre ans et seulement un cas de grossesse. Pendant cette période, aucune violence de la part des malades n'a occasionné la mort de per-

sonne. Comme terme de comparaison, j'indiquerai que, dans les asiles publics d'Écosse en 1860, la proportion des guérisons aux entrées s'est trouvée de 37,7 sur 100 pour les hommes et de 40,1 pour les femmes; et la moyenne des décès de 10,2 sur 100 pour les hommes et de 7,2 pour les femmes; enfin la moyenne de la vie a été de 44 ans 5 pour ceux-là et de 49,2 pour celles-ci. Les décès, par suite de violences ou de suicides, ont été plus nombreux qu'à Ghéel, et les accidents de grossesse n'ont pas été constatés moins souvent.

Il y a beaucoup à faire dans la colonie pour l'amélioration du service médical. Les occupations de l'inspecteur, M. Bulckens, sont trop multipliées et son temps est trop absorbé par la correspondance et la tenue des livres, pour lui permettre une surveillance personnelle suffisante sur les malades. En faisant cette remarque, je ne perds pas de vue que chacune des quatre sections de la commune a cependant déjà son médecin; mais le point capital de ce système consiste tellement en ce que le chef soit parfaitement au courant de tout ce qui se présente, que rien ne devrait mettre obstacle à ses tournées multipliées. En face de si grandes distances à parcourir, il semble qu'un cheval est indispensable pour venir à bout de cette tâche, mais les émoluments attachés au poste de M. Bulckens sont si déplorablement mesquins que cette ressource n'est guère praticable. Le zèle et les talents de cet honorable praticien méritent des avantages bien supérieurs à ceux qui lui sont actuellement attribués.

VIATOR.

Telle est la relation du médecin anglais, et tout en louant la justesse de son coup d'œil et les sentiments qui l'animent, on ne peut s'empêcher, après l'avoir suivi pas à pas, de se demander s'il est bien lui-même exempt de certaines préventions contre les asiles, et si, en arrivant à Ghéel, il n'était pas un

peu disposé, à son insu, sinon à y trouver tout parfait, du moins à passer vite sur bien des misères en faveur d'un système qui semble avoir ses sympathies.

C'est une erreur de croire que les incurables de nos établissements n'y sont maintenus que parce qu'ils n'ont pas recouvré la santé dans un temps donné ; le plus souvent, ce n'est qu'après un ou deux essais de réintégration dans leurs familles, par suite de guérison ou de simple amélioration, que l'on a reconnu la nécessité d'une séquestration permanente. Dans d'autres cas, c'est, comme le dit le docteur Bucknill, dans une communication récente, parce que nous savons positivement que quelques-uns de ces infortunés seraient dans des conditions funestes, en dehors de nos enceintes, que l'administration supérieure nous autorise à les conserver. Sur dix auxquels cette mesure est appliquée, il en est cinq ou six, sans exagération, qui seraient inévitablement sujets à des retours d'excitation maniaque, si on les rendait à la liberté. Un asile dans de bonnes conditions est donc pour eux un bienfait inappréciable. Ils y trouvent un calme permanent qui leur permet de jouir de tous les avantages et de toutes les distractions de la communauté ; ils y sont en rapport et en contact continuels avec les employés, ils s'y exercent en plein air, leurs travaux leur profitent directement, et ce n'est jamais pour eux que les moyens de coercition sont mis en usage. Nous sommes donc étonné de voir qu'à Ghéel huit ou neuf malades de cette catégorie sur cent, sont soumis à des moyens de contrainte ne cessant souvent ni le jour ni la nuit. C'est cette proportion énorme qu'accusent les relevés officiels, et l'on peut douter que la statistique soit encore ici bien véridique. Que peut-on savoir exactement à cet égard, comme sur beaucoup d'autres points peut-être, ce qui se passe sur un territoire qui a l'étendue de Paris jusqu'aux fortifications, quand nous autres, directeurs et médecins, qui sommes au centre d'une toile dont nous tenons tous les fils, nous surprenons de temps en temps des camisoles dont l'emploi n'a pas été autorisé ? Mais,

objectera-t-on, vous ne parlez que des incurables, et il n'y a pas que des incurables à Ghéel ! Il est vrai qu'il est assez mal-aisé de savoir à quoi s'en tenir sur ce point : aux détracteurs de la colonie belge, qui admettent ce système pour les incurables tout au plus, on répond qu'il s'y trouve aussi beaucoup de malades en traitement ; que Bruxelles, par exemple, y dirige sur-le-champ ses nombreux aliénés ; à ceux qui trouvent que les guérisons n'atteignent pas un chiffre suffisant, on fait remarquer que Ghéel ne représente en général que des malades qui ont été traités inutilement ailleurs.

Quoi qu'il en soit, c'est faire la part large que d'admettre ici la similitude avec nos maisons. Eh bien ! si nous avions soixante-huit aliénés, nous ne dirons pas enchaînés, mais en simple canisole, sur une population égale à celle de Ghéel, nos inspecteurs nous signaleraient, avec raison, à la juste sévérité des administrations dont nous relevons.

C'est encore une erreur de croire, comme l'a démontré M. J. Falret, que la plupart des aliénés trouvent le séjour des asiles fastidieux, et qu'ils ont besoin de parcourir en liberté de vastes étendues. Ces espèces de déserts, ces horizons sans bornes, dernier mot de ce que veut leur offrir le progrès moderne, les portent, au contraire, à la mélancolie ; et le soir, pour faire trêve à cette monotonie, ils ne trouveront le plus souvent que des cabanes en argile, isolées, humides et peuplées de pauvres familles que la fatigue et les travaux du jour ne disposent qu'à la taciturnité et au sommeil.

C'est enfin une erreur d'avancer que nos établissements renferment parfois quinze cents et même deux mille aliénés ; ce premier total n'est atteint ni en Écosse ni en France. La maison de MM. Labitte, qui est de beaucoup la plus considérable, n'en compte pas treize cents, et personne n'ignore que cette population est scindée en plusieurs groupes et qu'on a mis à sa disposition de magnifiques terrains d'une étendue exceptionnelle.

On veut bien reconnaître aujourd'hui « que Ghéel n'est pas

« une institution modèle; ses plus fervents partisans même « n'élèvent pas jusque-là leurs prétentions ». Mais s'est-on toujours tenu dans une aussi sage réserve? N'est-ce pas, au contraire, *la charge à fond*, contre les asiles du docteur Parigot, comme l'appelle si pittoresquement M. Brierre de Boismont, qui a provoqué de nombreuses et sérieuses objections et rendu plus circonspects, à l'exception de M. Duval, tous les faiseurs de dithyrambes sur l'air libre et la vie de famille? « Peu m'importe, s'écrie l'éminent aliéniste français que nous venons de mentionner, que vos malades aient à leur disposition un grand nombre de mètres carrés sur vos interminables bruyères; ce que je désirerais, c'est une infirmerie, des bains, un traitement quelconque de l'aliénation, l'enlèvement de vos chaînes à cliquetis rappelant celui des bagues, qui excorient et ulcèrent les jambes de vos pauvres malades que vous ne traitez ainsi le plus souvent, dites-vous, que parce qu'ils ont voulu fuir; preuve que l'existence que vous leur faites ne leur sourit pas déjà tant! Pourquoi ces anneaux scellés aux murs; ces cercles de fer entourant le corps? Pourquoi ces gâteaux gisent-ils à terre sur un sale matelas de paille? Est-il convenable que des aliénés couchent avec leurs nourriciers ou les enfants? Pourquoi juger des asiles d'après ceux de votre pays qui, en effet, ne valent rien en général, et faire table rase de tous les arguments qui ne vous sont pas favorables, etc., etc.? »

Certes, depuis la visite de M. Brierre de Boismont (1846), d'utiles et heureuses réformes ont été introduites dans la colonie de Ghéel; mais que de lacunes restent encore à combler, que d'abus et de préjugés à déraciner, que d'améliorations à apporter à cette organisation qui ne procure rien, en effet, à un grand nombre d'infortunés que de l'air à discrétion! Nous ignorions néanmoins que cet air était parfois chargé de miasmes paludéens, cause de fièvres d'accès pour les insensés qui ont, il est vrai, la consolation d'avoir le frisson et la réaction en famille.

Loin de nous l'intention de faire ici des plaisanteries déplai-

cées, mais n'est-ce pas, en effet, de cette façon que raisonnent les admirateurs du système belge ? Citons quelques exemples :

Ici, ils constatent que les vêtements sont insuffisants et très malproprement tenus ; mais voyez, disent-ils, ceux des habitants, ils ne sont ni mieux soignés ni mieux entretenus !

Là, les lits sont dans des espaces trop étroits et exposés au froid humide d'un climat qui est fort rude pendant sept ou huit mois de l'année ; de plus, pour gagner ces espèces de réduits, il faut se livrer à une véritable gymnastique avec échelles, trappes, etc., etc. Cela est vrai, réplique-t-on, mais les nourriciers couchent-ils sur des lits de roses ?

Partout la viande de boucherie et le vin sont un luxe inconnu pour les malades. Cela est incontestable, dira-t-on, mais ils sont à cet égard sur le même pied que les maîtres, et l'on voit çà et là, après tout, des bandes de lard suspendues au plancher.

Cette grande liberté, cette promiscuité continuelle n'ont-elles pas des inconvénients ? Bien peu, s'écrie-t-on ; il faut faire la part du feu, et pour une grosseur par-ci par-là, serait-il convenable de crier bien fort ? Les naissances illégitimes ne sont pas plus rares dans les asiles d'Écosse. — Soit, mais parlez seulement pour ces asiles, et si des accidents aussi déplorables s'y produisent, nous comprenons la sévérité des rapports des inspecteurs généraux des maisons d'aliénés de ce pays.

Les Ghéelois ne traînent pas des chaînes comme ceux dont ils ont pris le soin ; l'égalité, il faut le reconnaître, cesse complètement ici, mais il ne faut pas demander l'impossible, d'ailleurs « on a déjà substitué aux chaînes un peu lourdes d'au- » trefois des chaînettes légères avec anneaux, pareilles aux » bracelets des dames (gracieuse comparaison), qui ne causent » aucune souffrance. » (J. Duval.) « Après tout, ajoute le » même auteur, les chaînes sont employées dans certains cas » comme moyens curatifs pour produire sur certains aliénés » une réaction morale très utile. L'aliéné dont la violence des » idées le porte à croire que rien ne peut lui résister, finit par

« comprendre, au moyen de ces liens *incommodes et invincibles*, qu'il est sous la dépendance d'une puissance supérieure; »
 « il se confesse à lui-même sa faiblesse et finit par devenir maniable. »

O Pinel ! que penserait votre grande âme, si vous entendiez des hommes sérieux et honorables compromettre un beau et réel talent à défendre une si détestable cause et se servir de pareils arguments pour justifier, jusqu'à un certain point, l'insuffisance du régime alimentaire, le mauvais état des vêtements et l'usage du fer et de l'acier ?

Notons, pour être juste, qu'on semble entrevoir la possibilité d'un autre traitement pour l'*aliéné aisé*, nous transcrivons à cet effet cette curieuse page du livre de M. J. Duval :

« Ne pourrait-on quelquefois, à l'égard des malades qui peuvent payer des frais de surveillance, les laisser courir un peu au loin au gré de leurs désirs, en les faisant suivre à distance, et ne les ramener au logis que lorsque la faim et les intempéries subies même pendant quelques jours les auraient disposés à apprécier la providence d'un asile hospitalier ? »

Ces quelques lignes, qui contiennent plus d'erreurs pratiques que de mots, sont une éclatante preuve du danger de l'envahissement du romantisme dans le domaine clinique de la folie. Ce gardien courant après son malade à travers la campagne, nous rappelle les bergers des *Bucoliques* poursuivant leurs chèvres fugitives; aussi nous demandons à clore ce tableau champêtre par les vers du poète :

Claudite jam rivos, pueri ! sat prata biberunt.

Voilà pourtant où l'on veut nous amener et nous ramener, et, avec de pareilles données, il ne nous reste plus qu'à peupler l'Auvergne ou nos laudes de Gascogne d'aliénés et de nourriciers. On fait bon marché de tout ce qui est impraticable avec ce système : les jeux, le travail en commun, les longues promenades dans la campagne musique en tête, les soins médicaux

continuels, les petits banquets que ramènent périodiquement les fêtes publiques et religieuses, certains anniversaires, rien ne trouve grâce devant nos contradicteurs; pas même la salle de réception coquettement parée, ni l'inévitable piano, qui donne des agacements de nerfs au docteur Muudy. On évite de mentionner la cessation forcée des rapports entre les malades et leurs parents; tout le monde ne peut se donner pourtant la satisfaction d'aller, même une fois par an, en Auvergne ou dans les Landes, pour y embrasser un être aimé que des incures soi-disant philanthropiques auront exilé à 150 ou 200 lieues de son domicile. Le cœur du fils, du mari, de la mère, parlera d'abord bien haut, mais ces élans ne remplissent pas la bourse; d'autres exigences, d'ailleurs, empêchent l'interruption du travail quotidien: alors peu à peu les liens d'affection se relâcheront, et l'aliéné mourra isolé et abandonné; ou bien, après guérison, il ne trouvera plus un accueil empressé au sein du foyer domestique. Vous lui aurez procuré, croyez-vous, une famille factice, mais vous lui aurez le plus souvent ravi la sienne propre.

Il suffit d'assister, par un beau jour de printemps, aux visites que reçoivent les malades de nos asiles, pour se convaincre, par leur nombre incroyable, par l'épanouissement de tous les visages et les douces et longues causeries, de la vivacité des sentiments qui animent les aliénés et leurs parents. Honneur donc aux départements que ce motif a guidés, en grande partie, lorsqu'ils se sont imposé de lourds sacrifices pour ne pas séparer leurs insensés indigents de ceux qui leur sont chers! Cette seule considération devrait nous détourner à jamais du système des colonies, qui est la mort anticipée de l'aliéné secouru. Elle est d'une telle puissance, qu'elle ramènera prochainement dans le département de la Seine les relégués dans les asiles éloignés; et ce que l'on n'a pas craint de qualifier d'immoral, à propos de mesures prises *forcément* depuis quelques années, le sera-t-il moins parce que votre population, au lieu d'être placée dans des

maisons bien dirigées et offrant toutes les garanties désirables, sera livrée aux caprices et à la cupidité d'hommes incultes qui ne déploieront ordinairement d'intelligence que pour vous faire croire ce qui sera dans leur intérêt ?...

Il est regrettable, comme l'a fort bien dit mon savant ami le docteur Renaudin, qu'au moment où de grandes mesures sont à l'étude, à propos des aliénés, on vienne jeter le doute dans les conseils de l'autorité supérieure, et mettre en parallèle avec des établissements qui n'ont demandé que vingt ans tout au plus pour atteindre des résultats remarquables, une organisation qui se modifie constamment, et qui, en définitive, ne peut se maintenir qu'en se rapprochant incessamment des conditions que l'on blâmait si amèrement d'abord.

Les partisans de Ghéel, au lieu d'attaquer avec violence les maisons créées en France, d'après la loi de 1838, auraient dû, à notre avis, réformer tout ce qui était vicieux dans la colonie belge, insister pour obtenir les perfectionnements que les hommes pratiques réclamaient avec raison, et conduire les choses de telle sorte que, devant une satisfaction à peu près unanime, le gouvernement, loin de songer cent fois à retirer les malades à leurs nourriciers, aurait été conduit à faire de nouveaux essais dans d'autres provinces de son territoire.

Par une inconséquence qu'on ne sait comment qualifier, on a peint, au contraire, les Ghéelois comme des êtres à part. On dit que de père en fils, depuis des siècles, se sont peu à peu infusés dans leurs veines toutes les qualités, toutes les aptitudes, tous les instincts requis pour diriger et soigner des aliénés. Mais ces tendances innées ne feraient-elles de doute pour personne, que l'on devrait encore y regarder à deux fois avant de commencer, avec un nouveau groupe de villageois, une éducation qui nécessite tant de générations pour arriver à un certain développement. Nous craignons donc fort que les boutades du docteur Mundy contre les asiles ne restent stériles, et que le spirituel M. J. Duval n'en soit pour ses admirables tirades.

On bâtera encore des *établissements fermés*, c'est notre conviction, on en bâtera encore un grand nombre, soit en France, soit à l'étranger ; mais on comprendra peut-être enfin qu'il faut indispensablement comme annexe beaucoup de terrain, beaucoup plus même que n'en demandaient les personnes qui présentaient que cette condition dominerait toutes les autres et que la population dépasserait toujours les plus larges prévisions. Les asiles construits dans le voisinage des grands centres sont donc, à notre avis, destinés à disparaître, une extension rurale convenable leur étant interdite, soit par le voisinage des constructions, soit par la cherté excessive du sol. D'autres motifs qui ne trouveraient pas parfaitement leur place ici militent également en faveur de l'éloignement de ces *grosses maisons* du mouvement des *grosses cités*.

Mais ce serait se jeter dans un excès contraire, d'espérer qu'un vaste domaine agricole permettra le plus souvent de diminuer, dans une notable proportion, les frais qui incombent aux départements pour l'entretien des aliénés indigents. Jamais à Paris, à Rouen, à Lyon, à Marseille, etc., etc., vous ne transformerez des malades calmes en cultivateurs, en vigneron et même en aides-jardiniers. C'est la variété des occupations qu'il faut rechercher, afin que les capacités et les aptitudes diverses de la plupart des insensés trouvent à s'exercer. C'est par exception qu'un malade qui n'a pas d'état peut arriver à se rendre tant soit peu habile dans une profession quelconque ; il est encore plus rare peut-être de faire changer de métier à celui qui en connaît un auquel on ne peut l'employer dans l'établissement où on lui donne des soins. Il est donc tout aussi impraticable de monter un asile en vaste exploitation rurale que d'en faire un immense atelier de menuiserie, de serrurerie, de corbonnerie, etc., etc.

La maison d'aliénés qui marchera dans les meilleures conditions économiques sera celle, au contraire, où le plus grand nombre possible de professions seront représentées et où aucune

ne primera les autres. Chaque petit centre serait constitué, d'après ce mode, par un atelier bien séparé pouvant même contenir quelques lits, pour rentrer dans les tendances actuelles. Mais quand on aura ainsi casé trois menuisiers, autant de peintres, de boulangers, etc., etc., il restera un grand nombre de travailleurs qui ne sont bons qu'à transporter des matériaux pour des mouvements de terrain, l'amélioration et l'embellissement des propriétés; c'est ce nombreux troupeau qui doit, suivant M. Parchappe, trouver place à la ferme, non-seulement pour y coucher, mais encore pour y prendre ses repas. Ce village en miniature, élevé à peu de frais, contribuerait à diminuer l'importance de la masse centrale des constructions où ne seraient logés que les malades en traitement actif, les agités, les paralytiques, ceux atteints d'affections intercurrentes. Toutefois nous ne voudrions pas que de trop grandes distances existassent entre ces divers éléments industriels et la maison principale; des considérations de plus d'une espèce s'opposent formellement à une semblable dissémination, et, quoi qu'en disent certaines personnes, la cloche et le tambour qui règlent les actes de ceux qui dirigent les asiles ne sauraient être préjudiciables aux malades. Tout ce qui rappelle l'ordre, la discipline, la régularité, contribue puissamment à ramener le calme et la filiation des idées dans l'esprit des insensés, disaient Pinel et Esquirol, nos maîtres. Pourquoi donc veut-on changer tout cela? ne serait-ce pas parce que le bourdon de Ghéel ne peut se faire entendre à Winkelom?

Les prix de journée des asiles en France sont en général excessivement restreints, et partout, je crois, inférieurs à ceux des hôpitaux et hospices des localités avoisinantes. Après tout, ils doivent être établis en prévision d'un raisonnable bénéfice, de quelques bonis, permettant de satisfaire à certaines dépenses supplémentaires et extraordinaires qui se présentent inévitablement. Car, ce qu'il faut éviter principalement, c'est de recourir sans cesse à des subventions qui ne peuvent être accordées que

par les conseils généraux. D'ailleurs les asiles qui n'ont pas réclamé l'augmentation des prix de journée depuis quelques années, ont de fait diminué d'avance les charges départementales, puisque les dépenses sont réellement partout supérieures à ce qu'elles étaient lorsque nos maisons se sont ouvertes. Craignons donc de promettre l'impossible, et de lancer les départements dans des acquisitions de terrains dont le produit sera toujours fort loin, quoi qu'on fasse, d'égaliser celui qu'en retirerait un cultivateur ordinaire.

En fixant à dix hectares par cent malades l'étendue du sol à concéder aux asiles, on nous semble se tenir dans des limites acceptables : soit quarante hectares pour une population qui atteint le chiffre de quatre cents, chiffre qui est environ la moyenne de nos établissements.

Or, en défalquant de cet espace celui qui est nécessaire pour l'asile proprement dit et les prèaux, puis pour la ferme, les ateliers, la buanderie, les magasins, les chemins, les allées couvertes qui servent de promenades et qui transforment la propriété en ferme ornée et en jardin anglais, quelques massifs d'arbres forestiers, etc., etc., il restera environ trente hectares, dont il faut déduire les jardins que nous évaluons à quatre hectares au moins ; six autres hectares peuvent encore être consacrés à la culture à la bêche, travail le plus abordable pour les aliénés et un des plus lucratifs. Enfin, vingt hectares seront réservés à la grosse culture, mais il faudra en transformer la plus grande partie en prairies artificielles, ce qui, du reste, permettra d'avoir un assez grand nombre de vaches laitières ; et ce n'est presque que pour la forme que nous admettrions le labour des céréales. Dans ces conditions même, plusieurs employés de ferme sont indispensables.

En effet, nous venons de raisonner dans l'hypothèse d'une population de quatre cents malades ; mais, dans ce nombre, deux cents individus mâles seulement sont représentés, dont cent vingt à peu près sont capables de s'occuper activement, et

il est probable que, quand les ateliers et les services généraux auront été desservis, il ne restera pour le travail de la terre, aménagée cependant comme nous venons de l'indiquer, qu'un personnel à peine suffisant.

Ces calculs sont basés sur des données qui nous semblent sanctionnées par une assez longue expérience. Aussi nous ne saurions admettre qu'une exploitation sur une plus vaste échelle sera réellement effectuée par les aliénés, et alors à quoi bon acquérir des fermes pour les livrer à des mains étrangères ? Ne s'imposerait-on pas ainsi, en pure perte, une responsabilité et une comptabilité administratives grosses de difficultés et d'ennuis de toute nature ?

En résumé, nous avouons, après y avoir mûrement réfléchi, que nous ne croyons à l'efficacité d'aucun moyen pour diminuer d'une façon tant soit peu notable le prix de journée des aliénés indigents. Nous ajouterons que les fixations actuelles sont, à notre avis, trop faibles, en général, et qu'elles n'ont pu s'établir ainsi que grâce au travail des malades dont nous tirons déjà tout le parti possible.

Enfin nous ne pensons pas que l'encombrement se fasse sentir dans tous les établissements d'aliénés, et qu'il faille recourir inévitablement à des mesures qui n'aboutiraient, suivant nous, ni à une économie positive, ni à un bien-être certain pour l'insensé, ni à une sécurité complète pour la société. Il est d'ailleurs prouvé que les admissions ne se sont pas faites toujours et partout assez sévèrement, et si, en définitive, cinq ou six départements qui font exception se trouvent à cet égard en face de préoccupations incontestables, c'est que, d'une part, les mesures n'avaient pas été primitivement prises assez largement, et que, d'autre part, la migration de nombreuses familles vers les villes principales s'est produite, dans ces derniers temps, sur une échelle anormale.

Nous aurions voulu donner plus de suite et de consistance à ces rapides réflexions que nous ont suggérées la relation précédente sur Ghéel et les intéressants aperçus de MM. J. Falret et

Billod, à propos de l'accroissement des asiles et des dépenses que nécessite l'entretien des aliénés ; mais nous pensons que l'important est d'essayer de rassurer les esprits sur la marche suivie jusqu'à présent, et de faire connaître sans hésitation ce que la pratique, dans un milieu favorable, nous ferait regarder comme des innovations périlleuses.

Quatre-Mares, 1^{er} mars 1862.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Gazette des hôpitaux.

ESSAI SUR L'ANTHROPOPHAGIE

Par M. le D^r LEGRAND DU SAULLE.

Lorsqu'on se livre à la dissection morale de l'homme, il ne faut s'effrayer de rien : l'imprévu est un champ sans limites.

Il en coûte sans doute de venir brusquement étaler des plaies à peine soupçonnées ; mais faudrait-il reculer devant la vérité, parce qu'elle est hideuse ?

Le législateur d'Athènes n'avait point prévu le parricide. Les temps sont bien changés depuis Solon, et la justice est trop souvent appelée aujourd'hui à sévir contre des fils dénaturés. Nos descendants n'auront-ils pas à déplorer un jour quelque atrocité dont nous n'aurons pas été les témoins ou les complices ?

Formons du moins des vœux pour que les cas isolés d'anthropophagie que nous allons grouper et résumer dans ce travail restent de très rares spécimens de la plus étrange et de la plus terrible des aberrations, et demeurent affranchis du contagieux penchant à l'imitation.

Comme entité morbide, l'anthropophagie n'existe pas ; comme crime, elle est presque une impossibilité. Ainsi que nous espérons pouvoir le démontrer, l'anthropophagie doit rester une monstruosité médico-légale *hors cadre*.

Quelle peut être la cause d'un désordre psychique aussi profond ? Ici une explication ne sera pas superflue. Il y a dans la pathologie de l'esprit deux ordres de troubles fonctionnels : 1^o Placé en face d'un aliéné, le médecin observe des bizarreries dans les conceptions, des déviations du jugement, de la gêne dans les combinaisons intellectuelles, de la dissociation des idées, de l'extravagance dans

les actes, de l'abolition partielle ou totale de la mémoire, de l'exaltation ou de la dépression des facultés de l'entendement. Le malade alors se méprend, déraisonne, s'agite ou s'affaisse : il chancelle constamment dans un cercle d'erreurs, prend son domestique pour un prince, ses parents pour des ennemis ; il est misérable, criminel, damné, roi, empereur ou pape ; il n'est plus qu'une abjecte créature, ou il s'appelle Jésus-Christ. 2° L'homme de l'art remarque encore un état de perversion des penchants, des sentiments naturels, des affections, des passions : la volonté erre sans guide. L'oubli succède à l'amitié, l'aversion prend la place de l'amour, la violence tient lieu de douceur ; l'impulsion au vol, au meurtre, à l'incendie, au suicide, sillonne un cerveau qui ne sait plus réagir, et voici que dans quelques cas, prodigieusement rares il est vrai, l'égarément dépasse toutes les prévisions, que des cadavres sont exhumés et souillés par d'horribles caresses, ou que les mœurs des sauvages sont importées parmi nous et que la chair humaine sert d'aliment !

Un médecin érudit, qui a puisé sur les bancs de la Faculté de Montpellier une instruction philosophique peu commune, M. le docteur Barbaste, a publié, il y a cinq ans, des recherches fort curieuses sur l'anthropophagie ; c'est à peu près le seul document qui existe dans la science sur cette étonnante question. Plus désireux de donner un libre essor à la tournure habituelle de son esprit que d'aborder l'examen pratique et la discussion médico-légale de faits aussi difficiles à classer, l'auteur s'est tenu dans un cadre restreint d'observations qu'il va nous être permis d'élargir, car les archives de cette criminalité exceptionnelle sont, hélas ! plus riches qu'il ne semble l'avoir cru.

L'anthropophagie a été dans les siècles passés l'œuvre des préjugés et du fanatisme. Elle a été l'une des plus terribles extrémités auxquelles la faim ait eu recours ; puis, s'introduisant dans le champ de la pathologie, elle a tour à tour été le fait de la folie, de la chlorose, ou d'une prétendue disposition organique extra-physiologique. Sans doute ces dernières circonstances ont seules trait à notre art ; mais nous croyons néanmoins devoir faire un très sommaire énoncé des coutumes, institutions ou instincts dépravés qui ont servi d'occasion ou de prétexte à l'anthropophagie.

Ainsi que le rappelle d'ailleurs M. Barbaste, les Lydiens et les Mèdes, selon Hérodote, et les insulaires de l'Atlantique, d'après Platon, cimentaient leurs conspirations en buvant du sang humain. Salluste attribue aux complices de Catilina un acte identiquement semblable lorsqu'il dit : « *Humani corporis sanguinem vino per-*

mixtum in pateris circumtulisse. » Tacite parle des princes de l'Asie qui se juraient alliance sur leur propre sang, et allaient jusqu'à en boire : « *Sanguis gustatus in fœderibus.* » Si nous en croyons Juvénal, les Scythes se désaltèrent avec le sang de leurs ennemis, et les Tintirites en mangeaient même la chair. » Les Gascons et les Sagontins se nourrissaient autrefois de la chair de leurs compatriotes. »

Sans remonter aussi loin dans l'histoire, n'a-t-on pas vu le peuple à Paris dévorer les restes sanglants du maréchal d'Ancre ?

La tyrannie de la faim peut faire descendre l'homme jusqu'aux appétits de la bête carnassière. Eu décrivant les horreurs qui marquèrent le siège de la Rochelle, Anquetil rapporte qu'un père et une mère, poussés par la famine, exhumèrent le cadavre à peine refroidi de leur fille et le mangèrent.

On sait enfin que le siège de Paris par Henri IV fut suivi d'événements plus lugubres, et que non-seulement « les chevaux, ânes, chats, rats et souris » furent sacrifiés et ne devinrent qu'une insuffisante ressource, mais encore que l'on fit de la farine avec de vieux ossements recueillis dans les cimetières. « Une mère, dit une histoire du temps, à l'imitation de ce qui se passa pendant le siège de Jérusalem, fit rôtir les membres de son enfant mort, et expira de douleur sur cette affreuse nourriture. »

Ce tribut une fois payé à l'histoire, dressons le bilan clinique de l'anthropophagie.

« Vers l'an 1600, dit M. le professeur Andral, un garçon de quatorze ans, atteint de lycanthropie et revêtu d'une peau de loup, parcourait les campagnes, dont il était l'effroi. Plusieurs fois il avait rencontré de jeunes enfants et les avait dévorés. Arrêté, Jean Grenier (c'était son nom) fut traduit devant le parlement de Bordeaux. Tous les faits furent prouvés (1). »

Gail a rapporté l'observation d'un individu qui, poussé par un irrésistible penchant à manger de la chair humaine, commit plusieurs assassinats pour en arriver à ses fins. La fille de cet homme, bien que séparée de son père et élevée loin de sa famille, succomba au même désir.

Prochaska cite le fait d'une femme de Milan qui attirait les petits enfants chez elle pour les tuer, saler leur chair et en manger tous les jours. Le même auteur parle également d'un homme qui tua un voyageur pour le dévorer (2).

Les journaux du temps, et, depuis, quelques ouvrages scientifi-

(1) *Pathologie interne.*

(2) *Opera omnia*, t. II, p. 98.

ques, ont rappelé les malheurs de cette famille écossaise dont plusieurs membres furent héréditairement obsédés par le plus impérieux besoin de se nourrir de chair humaine.

Roderic à Castro parle d'une femme enceinte qui voulait absolument manger l'épaule d'un boulanger qu'elle avait vue.

Laugius rapporte qu'une femme qui désirait, pendant sa grossesse, manger de la chair de son mari, l'assassina et en sala une grande partie pour prolonger son plaisir !

En juillet 1817, un journalier quitte sa demeure pour mendier dans les environs. De retour, deux jours après, il demande à sa femme son plus jeune enfant. « Il est en repos, » répondit-elle ; et elle montre un petit cabinet. Le père ouvre la porte et aperçoit le corps de son fils auquel il manquait une cuisse. Cet infortuné père sort et revient bientôt accompagné du maire. La prévenue, pressée par l'interrogatoire, avoue enfin sans émotion que, dans l'extrême besoin où elle se trouvait, elle avait tué son enfant, lui avait enlevé une cuisse qu'elle avait fait cuire dans des choux ; qu'elle avait mangé une partie de ce mets, et qu'elle conservait l'autre pour son mari. On trouva, en effet, dans le garde-manger un reste de choux, et à côté un os rongé qu'on reconnut être celui de la cuisse de l'enfant.

Il fut établi qu'à l'époque de l'événement, la mère avait encore des provisions.

Le président de la cour d'assises de Colmar fut le premier à faire ressortir la réalité d'une lésion des facultés intellectuelles.

Le polyphage dont M. Percy nous a transmis l'histoire, « avait l'habitude, entre autres manières dégoûtantes et incroyables que j'ometti ici, d'aller dans les boucheries et dans les lieux écartés disputer aux chiens et aux loups les plus horribles pâtures. Les infirmiers de l'hôpital de Versailles, où il était, l'avaient surpris buvant le sang des malades que l'on venait de saigner, et, dans la salle des morts, nouveau vampire, suçait celui des cadavres (1). » L'estomac de cet homme remplissait toute la cavité abdominale, et l'on a cherché à expliquer par cette disposition organique exceptionnelle une inexplicable dépravation des instincts. Nous sommes peu porté à adopter cette manière de voir.

Le 23 novembre 1824, Antoine Léger, âgé de vingt-neuf ans, vigneron et ancien militaire, fut traduit devant la cour d'assises de Versailles. L'acte d'accusation nous apprend que le prévenu a toujours paru sombre, farouche, aimant la solitude et fuyant la société

(1) R. d'Amador, *La vie du sang*, note 7.

des femmes et des jeunes gens de son âge. Le 20 juin 1823, il quitta la maison paternelle, gagna un bois, chercha une retraite, et découvrit enfin, après une semaine de cette vie errante, une grotte au milieu de rochers. Il s'y installa et vécut pendant un mois et demi de racines, de pois, d'épis de blé, de groseilles ou de fruits. Il se rendit cependant à plusieurs reprises au village voisin pour y acheter des aliments. Une nuit il vola des artichauts ; une autre fois il prit un lapin, le tua et le mangea cru séance tenante.

Le 10 août, « j'étais allé, dit-il, pour cueillir des pommes ; j'ai aperçu au bout du bois une petite fille assise ; il m'a pris l'idée de l'enlever : je lui ai passé mon mouchoir autour du cou et l'ai chargée sur mon dos, elle n'a jeté qu'un petit cri. J'ai marché au travers du bois, et me suis trouvé mal de faim, de soif et de chaleur : je suis resté peut-être une demi-heure sans connaissance ; la soif et la faim m'ayant pris trop fort, je me suis mis à la dévorer... » Léger nie ensuite tout ce qui a rapport au viol et à la mutilation des organes génitaux de la fille D... ; il avoue seulement qu'après avoir ouvert le cadavre, il a vu le sang sortir en abondance, qu'il s'est désaltéré et qu'il a sucé le cœur de la victime avant de le manger. « Je n'ai fait tout cela, dit-il, que pour avoir du sang... je voulais boire du sang... j'étais tourmenté de la soif, je n'étais plus maître de moi. »

L'acte d'accusation-reproche à Léger un sang-froid épouvantable : « On lui a rappelé toutes les circonstances du crime, et un *oui* prononcé avec indifférence a été sa seule réponse à toutes les questions qu'on lui a adressées. » A l'audience « on remarque que ses traits présentent l'apparence du calme et de la douceur ; ses regards sont hébétés, ses yeux fixes, sa contenance immobile. Il conserve la plus profonde impassibilité ; seulement un air de gaieté et de satisfaction règne sur son visage. »

Léger a été condamné à mort et exécuté. « Sa tête, dit Georget, a été examinée par Esquirol et Gall, en présence de plusieurs autres médecins. Esquirol nous a dit avoir remarqué plusieurs adhérences morbides entre la pie-mère et le cerveau (1). »

Maria de las Dolores, habitant les montagnes de Ségovie, fut séduite par Juan Diaz. Son amant, pour lui sauver l'honneur, la demanda en mariage à son père, Pedro Dominguez, vieillard de soixante-cinq ans. Celui-ci repoussa avec colère le prétendant séducteur. « Dès ce moment la bergère devint triste et taciturne ; elle recherchait les lieux les plus solitaires pour y faire paître son troupeau, et on ne la vit plus adresser la parole à ses compagnes.

(1) *Considérations médico-légales sur l'aliénation mentale.*

» Le 20 mars 1826, de retour le soir dans la cabane, elle entra chez elle, après avoir renfermé les moutons dans le bercail, et elle s'occupa à faire rôtir un morceau de viande. Son père, qui était auprès du feu, s'endormit. Saisie tout à coup d'une horrible frénésie, Dolores s'empare d'un chenet, en assène plusieurs coups à son vieux père et l'étend à ses pieds. A la vue du sang, sa rage redouble; elle se précipite sur sa victime, lui ouvre la poitrine avec un coutelas, en retire le cœur encore palpitant, le place à côté du morceau de viande qui était déjà sur le feu, et quand il est à moitié rôti, elle commence à le dévorer. Mais bientôt elle pousse des hurlements, des cris aigus de désespoir qui retentissent au loin. Les bergers accourent des cabanes voisines. Quel affreux spectacle! A côté du cadavre mutilé s'offre à leurs regards une *furie* qui, la bouche sanglante, les yeux égarés, tient à la main un morceau de chair humaine, qu'elle montre à l'un d'eux en s'écriant : « Tiens, voilà le cœur de celui qui m'a empêchée d'être la plus heureuse des femmes, de celui qui m'a privée de l'homme que j'adorais : c'est le cœur de mon père que je viens d'assassiner ; goûtes-en si tu veux ! c'est le cœur de mon père !... »

Les bergers demeurèrent interdits, stupéfaits. Devenue de plus en plus furieuse, Dolores met ses vêtements en lambeaux et se déchire le sein avec ses ongles. On l'arrête, on la conduit à Ségovie ; elle a entièrement perdu la raison, elle ne répond aux questions qu'on lui adresse que par des cris lamentables !

Le tribunal de Ségovie l'a condamnée à rester toute sa vie enfermée dans une maison d'aliénés.

M. le docteur Berthollet a consigné dans les *Archives générales de médecine* l'observation d'un homme « qui faisait sa nourriture favorite et recherchée des substances animales les plus dégoûtantes, et même de *portions de cadavres*. Il s'est plus d'une fois introduit dans des cimetières, où, à l'aide d'instruments nécessaires, il a cherché à extraire des fosses les corps déposés le plus récemment, pour en dévorer avec avidité les intestins... » Trouvant dans l'abdomen de quoi satisfaire son appétit, il ne touche point aux autres parties du corps. Cet homme, ajoute M. Berthollet, est âgé de près de trente ans ; il est d'une stature élevée, et sa figure n'annonce rien qui soit en rapport avec cette passion dominante... Ce qu'il y a de plus étonnant, c'est qu'il n'est point maîtrisé par une faim dévorante ; il ne mange point d'une manière extraordinaire, car lorsqu'il lui arrive de rencontrer de quoi fournir plus qu'à son repas, il en remplit ses poches, et attend patiemment avec ce surcroît d'aliments que son appétit soit de nouveau réveillé. Interrogé sur ce

goût dépravé, sur ce qui l'aurait fait maître, ses réponses sont de nature à le faire remonter à sa plus tendre enfance... Lorsqu'il a été arrêté, il dévorait un cadavre inhumé le matin... Cet homme *pourrait tôt ou tard se porter à des excès dangereux; il avoue lui-même que, quoiqu'il n'ait encore attaqué aucun être vivant, il pourrait bien, pressé par la faim, attaquer un enfant qu'il trouverait endormi, dans ses courses dans les campagnes* (1). » Nous ajoutons que la justice l'a interdit comme dément et dirigé sur une maison d'aliénés.

Le 16 janvier 1858, Jared et Clarisse Comstock, habitant depuis près d'un demi-siècle la ville d'Hamilton, dans le comté de Maddison (État de New-York), vieillards septuagénaires, estimés et aimés de tous, furent assassinés. Un voisin, regardant par hasard à travers une fenêtre, aperçut le mari et la femme gisant sans vie sur le plancher. L'homme était couché sur le dos : « Son sein gauche laissait voir une blessure béante de plus de 6 pouces de longueur ; le cœur avait été enlevé. » La femme, à quelques pas plus loin, était dans la même attitude : « Son sein gauche portait une blessure semblable ; son cœur avait été également arraché de sa poitrine. Le désordre et les déchirures de ses vêtements témoignaient d'une lutte... On découvrit plus tard dans le four du poêle les deux cœurs à demi rôtis et à demi rongés. » Entre les deux cadavres et assis sur un sofa, dormait tranquillement William, le fils aîné et le meurtrier des époux Comstock.

La police intervint et arrêta le parricide, homme de trente-sept ans, de taille moyenne, dont la physionomie indiquait plutôt « l'hébétement que la férocité ». William passait pour être doux et inoffensif, et il vivait en très bonne intelligence avec ses parents, qui de leur côté n'avaient jamais eu à se plaindre de lui. « Mon père respirait encore, dit-il, lorsque je lui arrachai le cœur dont j'avais besoin. Quant à ma mère, ce fut bien plus facile, elle ne broncha pas ; mais mon père avait la peau plus dure. Je voulais aller chez mon frère et ma sœur pour achever l'affaire, mais le sommeil me gagna, et je me couchai. »

Épileptique et halluciné de la pire espèce, William Comstock n'a jamais voulu donner d'explications sur le mobile qui l'avait poussé à faire rôtir et à manger une partie du cœur de ses vieux parents. Le jury d'enquête, après l'avoir déclaré atteint d'aliénation mentale, l'a dirigé sur un établissement spécial.

On sait combien les chlorotiques sont sujettes à des goûts bizarres,

(1) *Archives générales de médecine*, t. VII, p. 472.

et combien il arrive fréquemment que ces malades cèdent à des appétits extravagants. Nous avons lu à ce sujet, dans le *Courrier de la Drôme*, l'observation d'une jeune fille de quatorze ans qui recherchait avec avidité toutes les occasions de boire du sang humain. « Elle aimait à sucer celui qui s'écoulait des plaies récentes. »

Enfin, il ne serait pas impossible, comme on l'a vu, que pendant leur grossesse quelques femmes vinssent à commettre des actes analogues.

Ainsi que nous l'avons laissé entrevoir au commencement de cet article, l'anthropophagie, pas plus que le crétinisme, n'a droit de cité dans la pathologie mentale. Le cadre nosologique ne s'élargira jamais assez pour pouvoir livrer passage à ces deux anomalies qu'il convient de classer parmi les *monstruosités*. Bien que dans la majorité des cas, l'anthropophagie se rattache à l'aliénation de l'esprit et découle le plus souvent d'une névrose psycho-cérébrale, il n'en est pas moins vrai qu'elle n'intervient qu'à titre d'horrible complication, qu'elle constitue l'acte le plus en dehors de nos mœurs, de la morale et de la raison, et que ses manifestations ne font que mettre le comble au plus grand de tous les malheurs, le trouble et l'abolition des facultés de l'intelligence. Après la ruine de son entendement, l'aliéné qui s'improvise anthropophage ne fait qu'obéir, comme une machine, à une force motrice dont il ne peut combattre la puissance.

En thèse générale, la société n'impose aucune expiation à celui qui, au moment du crime, a agi sans discernement. Toute peine nécessairement inefficace est inutile. La crainte du châtimement n'a rien retenu, la peine guérira-t-elle de l'erreur ?

Dans le cas particulier qui nous occupe, comment expliquer ces agressions qui contrastent si fortement avec les affections et les passions des hommes ? Ne serait-ce pas d'ailleurs calomnier l'humanité que de supposer sain d'esprit le citoyen capable de manger de la chair humaine ? L'individu rivé au crime comme l'esclave l'était à sa chaîne, aura beau parcourir tous les degrés de l'immoralité, il ne descendra pas jusqu'à cette hideuse dépravation !

La question de la responsabilité se trouve donc résolue, en tant que l'anthropophagie est placée sous la dépendance d'un état morbide de l'intellect. Si, au contraire, la chlorose, la grossesse ou quelque perversion d'instincts sont mises en jeu, nous n'avons point à tracer d'avance de règles spéciales : tout dépend de l'appréciation du fait et des circonstances concomitantes de ce fait. Plus un crime est inouï, moins il faut en chercher la cause dans les mobiles ordinaires. Lorsque l'expert-légiste a pris la précaution, si sage en pareil cas, de rechercher s'il n'y a pas eu simulation, il n'a plus qu'à

s'inspirer des difficultés du moment, et à émettre en toute sincérité l'avis qu'il croit être le plus conforme aux intérêts de la science et de la vérité. « L'idée du juste est une des gloires de la nature humaine », a dit M. Cousin ; eh bien ! c'est elle qui doit guider notre conscience. *Medici non sunt proprie testes (sed est magis judicium quam testimonium).*

Quant aux criminalistes qui demandent que l'aliéné criminel soit d'abord médicalement traité, puis jugé et condamné pendant l'une de ces trêves passagères qui sillonnent parfois la maladie, nous n'avons qu'une seule question à leur poser : Pensent-ils sérieusement qu'il serait de la dignité de la justice d'épier la lueur d'une raison vacillante pour préparer son glaive ?

JOURNAUX ALLEMANDS.

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatric.

ANNÉE 1860.

SOMMAIRE : Le mécanisme de la circulation intérieure du crâne dans ses rapports avec l'évolution des psychoses. — Oedème de l'oreille. — Eau nécessaire dans un asile. — De l'emploi de la digitale dans la manie. — Mimique et physionomie.

Plus on observe les aliénés, plus on est amené à reconnaître la diversité des procédés pathogéniques aboutissant néanmoins au même mode de manifestation délirante. Les troubles de la circulation, entre autres, sont bien en corrélation intime avec les perturbations psychiques les plus graves, et notre pratique nous a plus d'une fois fourni l'occasion d'observer que le traitement, en s'adressant aux anomalies accidentelles de la circulation, avait pour résultat soit la guérison de la psychose, soit la disparition de fâcheuses complications. Toutefois, malgré ces faits qui indiquent une aussi intime corrélation entre deux phénomènes sur le diagnostic desquels on ne saurait s'abuser, nous devons reconnaître aussi qu'il peut se manifester dans la circulation les perturbations les plus graves, sans que ces perturbations aboutissent à une psychose. Quoique cause efficiente dans certains cas, elles ne constituent donc pas une cause absolument nécessaire. L'étude destinée à élucider

cette question a donc une certaine importance, et c'est avec un vif empressement que nous saisissons l'occasion de mettre les lecteurs des *Annales* au courant des recherches poursuivies par nos infatigables confrères d'outre-Rhin. Si nous n'y rencontrons pas toujours la solution de la question, leurs travaux fournissent quelque élément nouveau à cette solution, nous montrent des voies non encore battues, et marquent même souvent un pas de plus vers le progrès. C'est dans cette pensée que le docteur Otto Muller (de Helmstedt) a cherché à combler une lacune dans l'étude physiologique de la circulation, qui ne met pas assez en lumière les rapports de l'état physiologique ou pathologique de la circulation avec la pathogénie des psychoses.

Après avoir mis hors de toute contestation les rapports étiologiques des psychoses avec les anomalies de la respiration et de la circulation, l'auteur pose en principe que la vie cérébrale se ressent non-seulement de la composition, mais encore de l'impulsion du sang. Ainsi, dans la syncope due surtout à l'interruption de l'arrivée du sang au cerveau, la connaissance se perd, et la vie psychique se suspend en même temps que l'action de l'organe. D'autres faits qu'il est superflu d'énumérer ici, démontrent donc surabondamment l'action du système artériel sur le cerveau, la nécessité de cette action pour entretenir la vie de cet organe, et indique avec une sorte de certitude que toute modification de cette action en plus ou en moins entraîne après elle des anomalies fonctionnelles et un retentissement plus ou moins marqué dans la vie psychique. Qu'on n'ait pas assez tenu compte de ce fait dans l'analyse pathologique des psychoses, nous en conviendrons volontiers avec l'auteur ; mais que cette donnée ait été mise en oubli autant qu'il le dit, c'est ce qu'il nous est permis de contester. Les études nombreuses faites sur les formes congestives et l'abus de la saignée dans le traitement de la folie sont là pour attester que les anomalies de la circulation cérébrale, quoique imparfaitement étudiées, ont été depuis longtemps et trop souvent peut-être, considérées comme le point de départ de la perturbation psychique. En effet, la constitution anatomique de ce viscère, la distribution des vaisseaux sanguins qui l'alimentent, indiquent comment la nature a pris de minutieuses précautions contre les accidents qui, en théorie, doivent être moins fréquents ici que dans le reste de l'organisme. Toutefois on doit remarquer que, malgré l'incertitude des résultats observés dans les autopsies, deux phénomènes essentiels caractérisent la plupart des accidents cérébraux au point de vue de la circulation, savoir, l'impulsion trop énergique du sang artériel, et la stase, qui ralentit la marche du

sang veineux. C'est pour dissiper les incertitudes inhérentes à ces divers modes d'appréciation que l'auteur passe successivement en revue les principaux phénomènes de la vie cérébrale proprement dite.

Après avoir rappelé que les anciens ont connu et décrit les battements du cerveau, après avoir constaté les rapports établis par Haller entre ces battements et les mouvements respiratoire et circulatoire, l'auteur résume les recherches d'Ecker à cet égard.

Ecker, dans son ouvrage publié en 1843, a indiqué que dans le cerveau de beaucoup de mammifères et de l'homme, il existe un double mouvement.

L'un est synchronique avec les mouvements de la respiration, de telle sorte qu'il y a expansion pendant l'expiration et affaissement pendant l'inspiration.

L'autre, au contraire, est une sorte de pulsation isochrone avec les battements du cœur.

Ces deux mouvements, différents par la cause qui les produit, sont le plus généralement tout à fait indépendants l'un de l'autre. Le mouvement pulsatif est produit par le battement des artères de la base du cerveau qui, en soulevant ce viscère, communique cette vibration aux artères les plus fines qui le sillonnent. Le mouvement respiratoire, au contraire, se rattache au va-et-vient du liquide cérébro-spinal qui, dans l'expiration, arrive aux ventricules, tandis que, dans l'inspiration, il fait retour dans le canal rachidien. Ce mouvement influe à son tour sur la circulation alternative du système veineux. Enfin si le canal rachidien prend part au mouvement respiratoire, le mouvement pulsatif ne peut pas y être perçu.

L'exposé sommaire de ces faits, admis aujourd'hui par les physiologistes, nous conduisent nécessairement à présumer le rapport de causalité qui doit exister entre ces phénomènes et l'aliénation mentale. On a beaucoup parlé des anomalies du crâne, des exostoses, ainsi que des autres causes passives de congestion, sans songer que la principale cause active se trouve non moins fréquemment dans les mouvements propres ou communiqués du cerveau. Cependant la thérapeutique elle-même vient à chaque instant confirmer cette donnée, puisque l'emploi de la digitale dans certains cas, et l'émission sanguine dans d'autres, mettent un terme aux accidents de compression résultant d'une impulsion trop énergique du cœur. D'un autre côté, cette sensation de vide dans le cerveau, accusée par un grand nombre de lypémaniques chez lesquels il existe une notoire insuffisance de la circulation, ne tiendrait-elle pas à son tour à la diminution de ce mouvement cérébral intimement lié aux

impulsions du cœur ? Les alternatives d'exacerbation, dans bien des cas d'aliénation mentale, ne reconnaîtraient pas d'autres causes, et nous pourrions citer nous-même un certain nombre de cas de manie périodique dont les accès n'ont pas d'autre cause que ces anomalies dynamiques de la circulation.

L'importance des mouvements du cerveau dans l'état physiologique est accusée par des faits incontestables. Leur accroissement produisant l'insomnie, leur diminution dans le sommeil, leur cessation dans l'imminence de la syncope, indiquent suffisamment comment la nature du délire se rattache souvent d'une manière assez intime à cette manifestation de la vie de ce viscère. C'est ainsi qu'on explique facilement les conséquences des diverses émotions morales ralentissant ou excitant la vie cérébrale, diminuant ou augmentant l'activité du cœur, et produisant, par cette réaction réciproque, des phénomènes qui sont à la fois causes et effets. Voilà pourquoi les anomalies de la circulation et de la respiration, causes fréquentes, mais non nécessaires à l'aliénation mentale, ne conduisent à celle-ci qu'autant que le cerveau est lésé dans sa circulation propre dont l'exagération ou l'insuffisance sont le nœud pathogénique de la situation.

M. Gudden de Werneck ayant remarqué au musée de Munich des statues d'athlètes portant à l'oreille gauche les traces de tumeurs sanguines de l'oreille, s'est demandé si cette affection signalée surtout dans ces derniers temps chez les aliénés, serait, comme quelques auteurs l'ont prétendu, le résultat de violences exercées par les gardiens sur les malades. Il y a deux ans cette question a déjà été traitée dans les *Annales* par nos confrères A. Foville et Dumesnil. Aussi croyons-nous inutile de renouveler ici ce débat, d'autant plus que des faits incontestables démontrent que ce phénomène se rattache à une dyscrasie spéciale aux formes du délire dans lesquelles il se manifeste.

Le docteur H. Hoffmann (de Francfort) s'est livré à une série de recherches sur la quantité d'eau nécessaire à un asile d'aliénés. C'est une question qui a préoccupé tous ceux qui ont été à la tête des principaux établissements. Sans reproduire ici les calculs auxquels se livre l'auteur, nous nous bornons à mentionner que les besoins moyens sont évalués au maximum de 3,25 pieds cubes, et au minimum de 1,84 pied cube.

Nous avons, dans une revue précédente, donné le résumé d'un intéressant mémoire du docteur Albert au sujet de l'emploi de la

digitale, et nous avons fait remarquer alors la tendance des études psychiatriques vers une plus saine appréciation des conditions pathogéniques de l'aliénation mentale. Tout en admettant les avantages d'une bonne organisation et en insistant même sur les indications fondamentales du traitement moral, nous ne pouvons nous défendre d'une certaine prédilection pour ces recherches thérapeutiques qui comptent de nombreux succès. Aujourd'hui le docteur Albert revient sur cette importante question dans un nouveau mémoire où il a pour but de démontrer qu'il est des manies furieuses qu'on traiterait en vain par la coercition de la cellule ou la violence du no-res-traint anglais. Affection essentiellement inflammatoire, elle doit être combattue par une émission sanguine initiale soutenue par l'usage du calomel et de la digitale. Nous devons ajouter que nous-même, tout en restreignant l'usage des émissions sanguines, nous avons eu souvent l'occasion de faire les mêmes observations que notre auteur, et même dans les cas d'accès périodique, la digitale a en une action préventive incontestable. Le succès, comme dit le docteur Albert, dépend du diagnostic rationnel de la forme qu'on a sous les yeux. Laisser à elle-même la forme inflammatoire, c'est s'exposer à l'invasion si fréquente de la démence qui se cache souvent sous les dehors d'une rémission passagère, et qui, par un procédé propre à l'inflammation, arrive tôt ou tard à une incurabilité absolue. Si le docteur Albert insiste sur la forme qui fait l'objet de son mémoire, nous ferons remarquer à notre tour que les affections rhumatismales donnent aussi lieu à un délire maniaque contre lequel la digitale est très efficace, quoiqu'il n'y ait aucune trace d'inflammation, ni du côté du cerveau, ni du côté de ses membranes. Cette substance est cependant contre-indiquée dans certaines circonstances, et notamment dans les cas où un état saburral a été en quelque sorte le phénomène initial de l'accès. C'est alors surtout que le tartre stibé agit, non-seulement pour débarrasser les premières voies, mais comme contro-stimulant.

Si les travaux dont nous avons essayé de donner l'analyse sommaire touchent à des questions importantes de pathogénie, celui qu'a publié le docteur Damerow sur la mimique et la physionomie mérite une attention toute spéciale; aussi les lecteurs des *Annales* ne seront-ils pas surpris de l'étendue que nous donnons à l'exposition des idées de notre savant confrère. Ce sera moins qu'une traduction, c'est plus qu'une analyse.

Tous les êtres vivants ont des rapports plus ou moins étendus avec le monde extérieur. Il résulte de ces rapports un sentiment

instinctif d'attraction et de répulsion. Agréable dans le premier cas, l'impression est pénible dans le second. Cette appréciation différentielle de l'agréable et du désagréable, l'impression, a son retentissement dans le mouvement, qui est la manifestation extérieure de l'impression. C'est une corrélation réciproque qui les rattache l'une à l'autre.

L'impression agréable est expansive, centrifuge et stimulante. L'impression désagréable au contraire est répulsive, centripète et déprimante. Ces impressions se reflètent, ainsi qu'il vient d'être dit, dans le geste, dans la mimique et dans la physionomie. C'est donc en vertu de ce principe que le geste, la physionomie, concourent si puissamment à exprimer les sentiments affectifs, les passions, soit dans un sens, soit dans un autre.

L'expression la plus élémentaire de la joie et de la peine consiste dans le rire et dans les pleurs. On la remarque dès la première enfance, dont elle résume toute l'existence affective.

Le rire est expansif, stimulant; les pleurs sont dépressifs et convulsifs. C'est, dans les deux cas, la mimique élémentaire.

Entre la cause et l'effet, entre l'impulsion et le mouvement, entre le stimulant et l'impression, nous trouvons la sensibilité intime, la perceptivité qui établit la corrélation entre les prémisses et les conséquences, corrélation instinctive dans le jeune âge et quelquefois raisonnée dans l'âge mûr.

C'est pourquoi on observe, dans les manifestations élémentaires ou primordiales, des nuances variant de la simple sensation à l'extase, de la simple perception matérielle à la concentration psychique la plus absolue.

C'est là surtout dans cette expression multiforme que consiste la différence entre l'homme et les animaux, dont la voix ou le chant correspond aux limites de leur vie instinctive, tandis que le langage seul reflète l'existence psychique et intellectuelle.

L'homme peut, par la force de son esprit, concevoir les formes, les reproduire et imiter les œuvres de la nature dans les œuvres de l'art, et faire en quelque sorte passer son âme dans l'œuvre de ses mains. C'est là l'expression psychique de la vie de l'esprit, qui se manifeste plastiquement. Là encore on reconnaît toute la distance qui sépare l'impression produite par le beau de celle qui est la conséquence du laid. L'affection ou la haine, le vice ou la vertu, impriment aux mouvements passionnés un caractère tout différent.

Non-seulement nous constatons ces nuances dans les divers tempéraments qui donnent un cachet spécial à la tenue, au geste et à la physionomie, mais nous les trouvons mieux tranchées encore

dans les diverses formes de l'aliénation mentale, la manie, la démence, la monomanie, la mélancolie, la stupidité.

L'expression mimico-plastico-physionomique varie à l'infini avec les phénomènes nosologiques. L'homme ne voit ni ne sent de la même manière dans l'exaltation expansive de la monomanie, sous l'influence de la contraction dépressive de la mélancolie, au milieu des oscillations convulsives de la manie, et l'on observe dans la même affection des transformations alternantes empruntant leur physionomie momentanée et transitoire aux types primitifs : l'excitation maniaque dans la mélancolie, la stupeur dans la manie, sont assez fréquentes pour qu'il soit inutile d'insister à cet égard, et l'on peut en dire autant de l'intervalle lucide, qui, ressemblant à la paix, n'est pourtant qu'une suspension d'armes. On ne doit donc croire à une guérison qu'autant qu'on a vu disparaître toute trace des modifications dont nous venons de parler, et qui trahissent encore la virtualité des émotions morales compliquant l'affection.

L'impression et l'expression ne dépendent pas seulement des causes, mais encore du caractère, qui lui-même se modifie suivant les individualités, et qui donne même un type commun aux castes, aux professions. Le prêtre, le militaire, etc., sont les manifestations les plus tranchées de ce travail plastique de l'idiosyncrasie psychique.

Ce fait ne doit pas être oublié dans les asiles d'aliénés, où il importe de bien apprécier les caractères typiques extérieurs des diverses formes de psychoses, tant pour le diagnostic que comme indications de la thérapeutique. La tenue, les mouvements offrent souvent, à cet égard, de précieuses données, surtout quand une certaine force de volonté favorise la dissimulation d'un délire qui se trahit néanmoins par là. Les types délirants sont même moins saillants dans un asile bien organisé où règne une discipline régulière et où les malades sont plutôt traités comme des hommes que comme des fous.

De même que la voix et la parole, le geste et la physionomie peuvent être en désaccord avec l'impression. On peut se composer de manière que l'extérieur ne trahisse en rien ce qui se passe à l'intérieur ; mais si une complète autocratie assure le succès, pour peu qu'elle vienne à défaillir, il en résulte un jeu de physionomie convulsif et oscillatoire qui trahit la dissimulation. Si complète que soit cette dissimulation, et lors même qu'elle a pour auxiliaire une immobilité absolue de la face, elle est souvent trahie par quelques signes imperceptibles ; et d'un autre côté il est certains défauts de caractère qui impriment à la physionomie un cachet en quelque sorte indélébile, malgré les efforts tentés pour en

imposer. Cette corrélation est si frappante, que la physionomie reflète même les défauts accidentels résultant de la nature du délire.

La parole est elle-même en quelque sorte un élément de la physionomie, en raison des modifications qu'elle subit avec les variations de l'état mental. Le ton, le timbre de la voix ont des modulations qui expriment la force ou la faiblesse, l'exaltation ou la dépression, l'orgueil ou l'humilité. Nouvelle preuve des rapports d'impression ou d'expression. Ce phénomène n'est pas moins saillant chez les animaux, dont la voix exprime assez bien les impressions; aussi doit-on moins s'attacher à ce que dit l'homme qu'à la manière dont il le dit, car le ton et la modulation sont l'âme de la parole. La voix est un instrument mis au service de l'esprit qui se reflète dans la parole à l'égard de laquelle on observe ce qui se passe pour les instruments. Le jeu en est décoloré, ou l'homme y fait passer toute son âme, et donne ainsi à la musique une expression, une signification qui ne sont pas écrites. Chaque homme a sa voix propre comme il a son idiosyncrasie morale qui le fait ce qu'il est, et cependant ses inflexions sont soumises à un rythme qui correspond toujours au même sentiment, à la même impression. C'est une mimique interne dirigeant la mimique extérieure. Si la voix décèle, chez tout le monde, certaines dispositions essentielles, elle est un signe diagnostique non moins sûr chez les aliénés, et l'aphonie elle-même, le mutisme obstiné, nous révèlent une situation délirante toute spéciale. La fureur, la stupidité, la manie avec ou sans conceptions délirantes, la lypémanie, la démence avec ou sans paralysie, ont une voix qui leur est propre, et nous distinguons encore, à ce signe, l'imbécillité de l'idiotie.

C'est quand on observe les malades que la chronicité de l'affection rattache à l'asile d'une manière durable, qu'on reconnaît combien l'habitude extérieure exprime les modifications de l'état mental. Tel malade qui, hier, passait inaperçu et évitait les regards, vous aborde aujourd'hui avec un bonjour affectueux. Plus de soin dans la mise, les cheveux mieux peignés, accusent de meilleures dispositions chez une malade tout à fait inculte quelques jours auparavant; il y a moins de roideur dans l'ensemble, et le geste est plus harmonique. Quelle différence avec les traits convulsifs du maniaque agité et furieux, manifestant la colère, l'ironie et la désharmonie des sentiments et des sensations. Ajoutez à cette situation délirante, en quelque sorte abstraite, les conceptions erronées, expression concrète d'une passion déterminée, vous voyez la physionomie se modifier aussitôt dans le feu de ce nouvel élément d'activité, et

surtout des perturbations circulatoires qui coïncident souvent avec cet état. Mais si l'excentricité est le caractère principal de cette période de la maladie, la concentration, au contraire, se dessine dans la période de stupeur, par l'immobilité psychico-somatique, qui a pour expression mimique une certaine négligence de l'habitude extérieure, la platitude des cheveux et leur sécheresse, la morne insensibilité de la physionomie indiquant l'abattement, la pâleur du visage, le terne des yeux. Le malade, au lieu de s'asseoir, s'étend plus volontiers sur le sol et recherche un coin écarté. Ce qui donne à ces phénomènes leur véritable signification, c'est ce qu'on observe au réveil du malade, qui, en reprenant possession de lui-même, se sent renaître à une nouvelle vie dont chaque progrès se dessine dans l'attitude, les mouvements et les traits du visage, qu'on trouve toujours de la parité dans les diverses phases de l'évolution morbide. Après ces diverses alternatives, les distinctions typiques s'effacent, et la physionomie finit par refléter en quelque sorte une expression moyenne, une physionomie négative correspondant à une diminution notable de l'activité cérébrale. Au premier abord, l'homme étranger à la science serait tenté de considérer ces malades comme raisonnables. Ce serait comme si l'on attribuait de la vertu aux hommes trop paresseux pour se livrer au vice.

Le grand principe de l'unité et de la simultanéité des rapports entre le sentiment et le mouvement, l'impression et l'expression, la sensation et la réaction, ne domine pas seulement la mimique en général, mais n'a pas une application moins complète à toutes les fonctions de l'organisme. C'est ce qu'on a tous les jours l'occasion d'observer dans les formes les plus diverses de l'aliénation mentale. De même qu'une impression étant donnée, on peut en déduire l'expression qui doit en être la conséquence, de même aussi l'expression exaltée, convulsive ou déprimée, nous fait infailliblement remonter à la cause qui l'a produite. C'est en se tenant à cet examen superficiel de la symptomatologie que les diverses émotions passionnées ont été considérées comme des causes morales en quelque sorte sans matière, produisant une affection de même nature.

Cette manière d'interpréter l'étiologie pathogénique est tout aussi erronée que si l'on appliquait la même appréciation à l'apoplexie, à l'hémorrhagie cérébrale, à l'ictère ou à la fièvre survenues à la suite d'une frayeur, d'un accès de colère, ou d'une vive contrariété, qui, causes morales si l'on veut, ont produit des maladies bien en dehors du domaine psychique. La cause réelle, immédiate, est

douc somatique comme la maladie qui en est le résultat. Les causes morales n'agissent donc qu'autant qu'une condition somatique de causalité imprime un certain cachet à l'impression, et les causes physiques elles-mêmes ne produisent la folie qu'autant qu'il préexiste des conditions de dépression ou d'exaltation qui en sont, pour ainsi dire, le substratum.

Qui n'a vu des cas nombreux de mélaucolie active avec complication d'hystérie exiger un long séjour dans l'asile même après une guérison apparente, parce que si la maladie ne se manifeste plus, sa virtualité ou sa condition de causalité exigent une prudente prophylaxie? Cette prophylaxie est en même temps psychique et somatique. C'est là le secret de la bonne organisation d'un asile exerçant une double influence et appropriant cette action anthropologique à la variété des idiosyncrasies individuelles. Mais en tenant compte du corps, il ne faut oublier ni l'âme ni l'esprit, et en faisant cas de la médication pharmaceutique, on ne saurait négliger le traitement moral bien entendu, car l'aliénation mentale n'est pas seulement une maladie du cerveau, mais encore une maladie de l'âme. En effet, le cerveau malade ne constitue pas plus l'aliénation mentale que le cerveau sain ne constitue l'état normal de l'âme.

Dans l'aliénation mentale, l'âme est le principe générateur de l'affection, le cerveau en est pour ainsi dire l'organe de l'imprégnation. L'une donne la semence, l'autre en est l'œuf. De même que dans la génération ordinaire chaque élément isolé est stérile, de même aussi la folie est le résultat de l'action simultanée des deux éléments. L'âme peut donner la semence sans que le cerveau la reçoive; de même que le cerveau peut être prédisposé sans que l'âme agisse sur lui. C'est en partant des prémisses de cette théorie que l'auteur explique les divers modes d'évolution de la folie.

Quelque mérite qu'on doive attribuer et accorder aux vues du savant médecin dont nous venons d'analyser le travail, on doit néanmoins convenir que les digressions l'ont peu à peu trop éloigné du sujet principal indiqué par le titre du mémoire. Le sujet est à peine effleuré, et cependant que de considérations intéressantes fournit, sous ce rapport, l'observation des aliénés, en la comparant surtout à ce qui se passe dans l'état de santé. C'est ce qui nous engage, non pas à compléter les recherches de notre savant confrère, mais à profiter de cette occasion pour faire quelques réflexions qui me semblent offrir quelque intérêt.

La mimique corrélatrice aux diverses pensées ou impressions est quelquefois un don naturel reflétant une harmonie complète dans l'organisation. C'est, si nous pouvons nous exprimer ainsi, l'intelli-

gencs pénétrant l'organisme, l'asservissant à son omnipotence et le faisant concourir à établir au dehors cette autorité du talent, du mérite, de la conviction. Le débit, l'intonation, le geste, sont la puissance de l'orateur, et quelle que soit la force de ses arguments, l'absence de ces auxiliaires nuit à l'effet du discours le mieux composé d'ailleurs. Il faut qu'on puisse voir et entendre un orateur pour que sa conviction soit contagieuse. Rien n'est beau comme cette harmonie partant du cœur, et pourtant elle plaît encore lorsqu'elle est le fruit d'une longue éducation, d'une longue étude, à la condition toutefois que ce travail préliminaire soit habilement dissimulé. L'avocat, le prédicateur, l'homme politique, le chef de corps, auront sans doute une attitude bien différente, et cette attitude variera en outre chez chacun d'eux, suivant le sujet traité, suivant l'auditoire, et surtout suivant le but à atteindre, de calmer ou d'exciter la passion. Il est évident ici que la mimique emprunte ses diverses modifications, non à l'impression agréable ou désagréable, mais à une spontanéité d'un ordre plus élevé; elle exprime l'action plutôt que la réaction, elle représente une cause plutôt qu'un effet, elle reflète la puissance de l'âme plutôt que l'impressionnabilité nerveuse. Cela est si vrai, que l'homme entièrement *sui compos* exerce sur sa mimique la même autocratie que sur sa phrase. De même qu'il ne dit que ce qu'il veut, de même aussi il modère son intonation, contient son geste, et met son attitude en harmonie avec l'expression volontaire et calculée de sa pensée. Ce n'est alors ni l'expansion ni la dépression, c'est l'expression vraie des sentiments qu'on veut faire partager à ses auditeurs.

Ce qu'on peut dire de l'orateur est d'une application non moins exacte à celui qui se présente dans le monde soit pour ce qu'il est, soit pour ce qu'il veut paraître. Il suit son impulsion ou étudie son maintien, il montre ce qu'il pense ou il joue un rôle. Il n'est ni expansif ni déprimé, mais il est franc ou dissimulé. Pour celui-ci rien n'est agréable ni ennuyeux. L'impression est ce qu'il la fait; son sourire est aussi bien de circonstance que ses larmes; après un soufflet il tend sa seconde joue. Sa haine s'accroît, mais sa patience redouble, et c'est ainsi que s'organise l'hypocrisie de tous les sentiments. Quand un homme en est arrivé à cette autocratie sur lui-même, peut-on dire que l'agréable ou le désagréable existent pour lui? peut-on dire que la réaction est corrélatrice à la nature de l'impression? Non certainement, cet homme agit constamment, il gouverne son maintien, ses gestes, dont il a fait ses subordonnés obéissants. Il pose pour ce qu'il n'est pas, et finit presque par paraître ce pourquoi il pose.

La physionomie, le maintien, finissent tôt ou tard par se mettre d'accord avec la position sociale, les préoccupations habituelles, les convictions. Quelle différence entre le prêtre et le militaire. Chaque corporation religieuse a un maintien typique qui la distingue; on ne confond pas un fantassin avec un cavalier, et jamais un petit marchand n'aura le maintien de l'homme du monde habitué à poser à la cour. Les traits du visage se dessinent d'une manière toute spéciale dans chacune de ces catégories, dont les habitudes constituent à la longue une seconde éducation. Cela est si vrai, que tout déguisement est inutile, et que, si par hasard ces traits s'effacent, c'est que l'idiosyncrasie exprimée par eux s'est assez modifiée. L'officier en retraite, le soldat qui a fait un congé, le religieux rendu au monde, ne sont plus reconnaissables; le type emprunté s'est effacé entièrement pour se fondre dans cette masse des incerties sans caractère, sans originalité et sans action.

Mais, au milieu de ces types généraux que nous avons rapidement esquissés, le caractère a également ses traits. La jalousie et l'envie se trahissent par quelques traits dans chaque physionomie. La loyauté et la dissimulation ont leurs allures propres chez le religieux comme chez le militaire, chez le négociant comme chez l'avocat, chez le savant aussi bien que chez l'homme inculte. Chez tous on peut en quelque sorte doser sur leur physionomie la quotité du sens moral que l'hypocrisie la plus habile ne saurait suppléer. Entre l'expansion et la concentration, entre la spontanéité et la dépression, que de nuances en dehors de ce qui plaît ou déplaît. L'orgueil ou l'humilité, la foi ou le doute, l'égoïsme ou la charité, ont une physionomie qui ne dément pas leur nature.

Le rire et les pleurs ne se partagent pas exclusivement l'existence, quoique l'un et l'autre soient contagieux. Si chacun a, suivant l'expression vulgaire, une corde sensible, l'impassibilité émousse toutes les causes qui ne s'adressent pas à ce côté faible. Mais, d'un côté, si chaque position, chaque caractère a une mimique qui lui est propre, la physionomie éventuelle n'est pas moins curieuse à étudier. Une crainte soudaine, la brusque annonce d'une nouvelle, l'inquiétude sur l'issue d'une affaire, impriment à la physionomie et à l'attitude un caractère particulier correspondant soit à l'impression préventive, soit à la sensation produite.

Toutes ces nuances sont encore mieux dessinées quand nous établissons une comparaison entre les deux sexes. Chacun d'eux a une physionomie qui lui est propre et une démarche en rapport avec les traits fondamentaux de cette physionomie. Certaines anomalies dans l'un ou l'autre sexe ont un reflet dans la physionomie qui trahit

certaines déviations. L'homme efféminé dans son allure et ses formes, la femme aux allures viriles, sont sortis de leur voie ordinaire, et l'allure mimique révèle à l'observateur le plus superficiel toutes les modifications qu'a subies l'idiosyncrasie morale. Ne voit-on pas se dessiner sur la physionomie ce qu'un caractère a de sérieux ou de facile ? la câlinerie ou la ferme volonté se révèlent non-seulement par le jeu de la physionomie, mais encore par la démarche souple et mobile dans le premier cas, accentuée et cadencée dans le second. La voix, le ton, l'élocution, suivent de près les modifications dans le jeu de l'appareil locomoteur.

Les progrès de l'intelligence, la vivacité de l'imagination, n'ont pas une moindre influence sur la mimique et la physionomie, qui n'expriment pas moins la passion aux divers degrés de son évolution. La régularité des traits, la beauté même sont souvent exclusives de toute intelligence, tandis que la vivacité du regard anime le plus laid visage en y reflétant cette vie intellectuelle qui finit par en faire la beauté.

Voyez, au contraire, ce qui arrive quand l'animalité domine ; quand l'absence d'intelligence donne l'essor à la brutalité, la physionomie, l'attitude sont en rapport avec ce nihilisme psychique. Observez un peloton de recrues, et vous pourrez vous rendre compte, par leur attitude, par la souplesse et la précision de leurs mouvements, de la virtualité intellectuelle qui les anime et de la vivacité de leurs impressions. De région à région, les variétés dans la physionomie ne sont pas moins manifestes, et correspondent presque toujours à des aptitudes diverses dont elles sont, pour ainsi dire, l'expression.

Si ces signes diagnostiques ont leur valeur dans la vie ordinaire, quel parti doit-on en tirer dans les études psychiatriques ? Mais c'est à un point de vue différent que nous devons les y envisager. Dans certains cas, la physionomie et la mimique générale ont une expression typique analogue au délire qu'elles peuvent caractériser jusqu'à un certain point ; c'est ce qu'on observe surtout dans la monomanie sous ses diverses formes. Les sentiments dont l'exagération est la base du délire s'y révèlent d'une manière évidente. L'exagération du sentiment de la personnalité, qu'il aboutisse à l'orgueil ou à l'hypochondrie, se traduit, dans la tenue et l'expression de la physionomie, par des signes qui ne permettent pas de confondre ces deux situations. L'œil brillant du premier, le regard terne du second, la face colorée de l'un, le teint blafard de l'autre, la parole traînante et incolore de celui-ci, l'accentuation précise de celui-là, la marche cadencée et fière du premier, le pas chan-

celant et préventif du second, toutes ces manifestations diverses forment un contraste auquel on ne peut se méprendre.

Le contraste n'est pas moins frappant entre le mysticisme de l'extase et le mysticisme de la damnation, et combien sont tranchées les nuances qui séparent l'amour extatique de la fureur utérine.

Mais c'est dans la manie surtout qu'on observe cette mobilité de la physionomie, cette incohérence du geste, tantôt empruntant à l'élément convulsif, tantôt au contraire reflétant un antagonisme frappant. Que de fois le rire est dans ce cas l'expression de la douleur la plus vive ! On rit de douleur comme on pleure de joie. Celle-ci paralyse le mouvement comme celle-là produit l'excitation la plus désordonnée. Quel désaccord entre la pensée et le mouvement ! Chacun suit une impulsion différente. Il est rare que le maniaque cadence son pas ou donne un rythme à son allure. La musique, le tambour, ne parviennent que rarement à régulariser la locomotion. J'ai vu des tambours aliénés battre sur un pied et marcher sur l'autre. L'aliéné maniaque est réfractaire à l'école de peloton, et l'incohérence de ses idées se traduit aussi dans le désordre de ses mouvements.

La stupeur de la manie, la stupidité du lypémaniaque, ont une physionomie qui ne saurait jamais tromper dans le diagnostic et l'atonie ; l'appareil locomoteur est parfaitement en rapport avec l'inertie du masque dépourvu de toute animation mimique. Enfin le dément qui conserve, en quelque sorte, la trace de sa dernière impression, n'est pas capable d'en ressentir une nouvelle, et sa locomotion instinctive et sans but roule dans le cercle restreint d'un automatisme dont il n'a aucune conscience. Il répète le même mouvement comme il prononce les mêmes paroles, et quand même il se déclare chez lui une certaine excitation, elle n'a aucun des caractères qui signalent les convulsions de la manie.

Qui n'a pas remarqué les types de physionomie propres aux diverses catégories d'idiots ou d'imbéciles ? la parole y est encore plus décolorée que chez le dément, et quand il n'y a dans les mouvements aucune perturbation choréique, la désharmonie est plus saillante encore que dans tous les autres types de l'aliénation mentale. L'individualité se perd, pour ainsi dire, dans une situation qui est plutôt une négation partielle de l'existence qu'un mode spécial de vie.

En un mot, la mimique dans l'ensemble de tous ses éléments est un des modes de manifestation de l'existence psychique en tant qu'action et réaction dans l'état normal. Elle la suit dans ses per-

turbations, reflète les exagérations et les déviations, correspond à l'excitation, au calme ou à la prostration, s'efface quand la vie psychique se voile ou s'éteint. Elle est souvent soumise à l'empire de la volonté quelquefois impuissante pour la diriger, et devient enfin dans l'aliénation mentale un signe pathognomonique d'une haute importance.

En ajoutant ces réflexions à l'analyse du mémoire du docteur Damerow, je suis loin d'avoir voulu traiter la question *in extenso*. J'ai voulu seulement indiquer quelques lacunes dans le travail de notre-savant confrère, et compléter des données qui ont été trop négligées. Je me rappelle, à cette occasion, l'étude entreprise, il y a vingt-cinq ans, par le docteur Baumgartner (de Fribourg). Il assignait à toute maladie une physionomie caractéristique, et des planches exécutées avec un grand talent démontraient la portée de cette sémiotique aussi utile dans la pathologie ordinaire que dans l'aliénation mentale.

E. RENAUDIN.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Séance du 24 février 1862. — Présidence de M. Adolphe GARNIER.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

La correspondance comprend :

Une lettre de M. le docteur Labitte, médecin en chef de l'asile privé de Clermont (Oise), pour demander le titre de membre correspondant; il adresse à l'appui de sa candidature : 1° Sa thèse inaugurale : *Du travail chez les aliénés* (1847); 2° *Rapport statistique sur le service médical de l'asile privé de Clermont (Oise) pendant l'année 1851*; 3° *De la colonie de Fitz-James, succursale de l'asile privé d'aliénés de Clermont, considérée au point de vue de son organisation administrative et médicale*. (Commissaires : MM. Delasiauve, Jules Falret et Ch. Loiseau.)

M. Guiseppe Girolami, médecin en chef de l'asile de Pesaro (royaume d'Italie), demande le titre de membre associé étranger.

M. Girolami avait successivement envoyé à la Société : 1° Deux *Rapports statistiques sur l'asile de Pesaro* (1852 et 1858); 2° un *Rapport scientifique sur un voyage fait en 1853 aux asiles des principales nations de l'Europe*; 3° un volume intitulé : *Études psychologiques et pathologiques sur la folie*. (Commissaires : MM. Baillarger, Cerise et Brierre de Boismont.)

M. le Président invite de nouveau les membres de la Société à présenter, dans la prochaine séance, des questions à proposer comme sujets de discussion.

M. Brierre de Boismont, rapporteur de la commission du prix André, fait savoir que la commission est d'avis d'accepter la somme mise à la disposition de la Société, et de l'affecter à la destination que lui a assignée le donateur. La commission propose d'adresser des remerciements à M. André en lui faisant part de cette décision. Le programme de la question mise au concours sera régulièrement présenté à la Société dans la prochaine séance. (Adopté.)

M. Ernest Mesnet donne lecture du rapport suivant sur la candidature de M. Motet au titre de membre titulaire :

Messieurs,

Vous nous avez chargés, MM. les docteurs Belhomme, J. Falret et moi, de vous adresser un rapport sur la candidature de M. le docteur Motet au titre de membre résidant de la Société médico-psychologique. Nous vous dirons quels sont les titres de M. le docteur Motet, et dans une rapide analyse, nous ferons connaître les travaux spéciaux sur lesquels il s'appuie pour solliciter l'honneur de compter parmi vous.

C'est tout d'abord une thèse inaugurale sur l'alcoolisme, et plus particulièrement sur une forme d'intoxication spéciale aux buveurs d'absinthe. Insistant avec une juste sévérité sur l'extension chaque jour croissante, depuis quelques années, de la consommation de cette liqueur, M. le docteur Motet a rattaché à cette cause l'apparition plus fréquente aussi d'accidents aigus et chroniques d'alcoolisme, tant dans les établissements publics que dans les maisons de santé consacrés aux aliénés. Ce qui nous a semblé le plus intéressant dans l'exposé des symptômes, c'est la succession des phénomènes qui marquent pour ainsi dire les phases diverses de l'intoxication. Au début, c'est l'excitation, l'exaltation de la vie cérébrale, une activité plus grande dans l'exercice des fonctions de l'intelligence ; une sensation générale de bien-être, fugitive il est vrai, mais assez agréable cependant pour être recherchée ; puis, le développement du penchant, l'irrésistible attrait, quelque chose d'aussi stupide et d'aussi fatal que ce qui se passe en Chine à propos de l'opium. L'habitude prise conduit peu à peu à demander chaque jour au poison l'excitation nécessaire pour ranimer l'intelligence engourdie ; puis il faut augmenter les doses, et bientôt la lenteur des conceptions intellectuelles, l'incertitude dans les idées, les troubles de la sensibilité générale ou spéciale, apparaissent comme tristes conséquences de ces abus si communs aujourd'hui. M. le docteur Motet avait présents à l'esprit, comme nous tous, ces hommes encore jeunes, dont l'imagination brillante enfanta des œuvres charmantes, que l'on a vus moissonnés par une mort prématurée, que l'on plaint parce qu'on les aimait, mais qu'on serait en droit d'accuser de s'être suicidés.

M. le docteur Motet a distingué deux formes, l'une aiguë, l'autre chronique. A la première appartiennent les observations d'individus arrivés dans un temps très court à absorber des quantités considérables d'absinthe ; à la seconde correspondent les individus qui descendent lentement vers la paralysie générale, et succombent dans l'état de détérioration physique et morale dont nous avons trop souvent sous les yeux le désolant tableau.

Ce qu'il y a de neuf dans la manière de voir de M. le docteur Motet, c'est l'idée suivante, que nous transcrivons textuellement : « Il semblerait, dit-il en parlant de la forme aiguë, à l'absence de tremblements musculaires, à l'apparition de la stupeur que M. le docteur Delasiauve a si bien décrite sous le nom de *stupeur ébrieuse*, que l'on ait sous les yeux une maladie éclose avant le développement complet, et dans laquelle la rapidité d'action de la cause a empêché les phénomènes habituels de se produire. » Nous avons regretté cependant de ne pas trouver quelques observations de mort rapide, comme celles qui ont été publiées en assez grand nombre dans ces dernières années. Il est vrai que bien peu d'entre elles avaient le caractère scientifique que nous recherchons dans ces descriptions, mais du moins quelques-unes étaient complètes, et il y aurait eu avantage à les signaler. Nous croyons être en droit d'adresser encore une critique à l'œuvre de M. le docteur Motet, c'est de n'avoir peut-être pas assez nettement tranché la question de l'intoxication par l'absinthe; nous trouvons qu'à part quelques accidents bien décrits, M. le docteur Motet est arrivé à des descriptions qui appartiennent à l'alcoolisme en général. Nous savons bien qu'il est difficile, sinon impossible parfois, de faire, chez un buveur, la part de chacun des alcooliques qu'il ingère, mais nous croyons que l'absinthe, en raison même de sa composition, a quelque chose de spécial qu'il eût été bon d'isoler plus complètement de l'intoxication alcoolique proprement dite.

Quoi qu'il en soit, messieurs, ce travail nous a semblé consciencieux; il est l'œuvre d'un homme accoutumé à l'observation des aliénés, et il a surtout pour nous le mérite d'avoir été entrepris dans un but moral, que le médecin vraiment digne de ce nom poursuit toujours, lors même qu'il rencontre de nombreux obstacles sur sa route.

Vous avez entendu quelques lectures de M. le docteur Motet; il vous a présenté une intéressante observation de névrose extraordinaire, recueillie dans l'établissement privé de M. le docteur Archambault, et vous l'avez jugée digne d'être imprimée dans vos *Annales*. Tout dernièrement encore M. Motet vous a lu un mémoire sur le tournis et vous a fait voir la lésion cérébrale et le kyste contenant les crenures. Ce travail, comme tout ce qui touche à la pathologie cérébrale, était intéressant au point de vue de la lésion d'abord, au point de vue des symptômes pendant la vie. Les deux animaux observés tournaient en rond sur le côté où siégeait la lésion cérébrale. D'accord en cela avec M. le docteur Belhomme, avec les physiologistes, M. Motet vous a rappelé les travaux de

M. Reynal sur ce sujet, qui est loin d'ailleurs d'être épuisé. Je vous citerai encore un mémoire sur les tumeurs sanguines des oreilles chez les aliénés, où, le même jour que M. Foville, M. le docteur Motet arrivait à des résultats identiques, et plaçait avec lui le siège de l'épanchement entre le péri-chondre et le cartilage de l'oreille.

Pour conclure, messieurs, nous vous dirons que M. le docteur Motet a rempli les fonctions d'interne à la Salpêtrière dans le service de M. le docteur Falret, qu'il a vécu pendant cinq années comme médecin attaché à l'établissement privé de M. le docteur Archaubault. Un grand nombre d'entre vous le connaissent déjà et savent que depuis longtemps il s'est livré d'une manière toute spéciale à l'étude des aliénations mentales. La commission dont j'ai l'honneur d'être rapporteur vous propose de recevoir M. le docteur Motet comme membre résidant de la Société médico-psychologique.

On passe au scrutin, et M. Motet, ayant réuni la grande majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de la Société médico-psychologique.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la colonie de Gheel.

Recherches sur la colonisation appliquée au traitement des aliénés.

M. Brierre de Boismont prend la parole en ces termes :

Messieurs,

La question posée devant vous est née de l'encombrement des asiles, de leurs frais énormes de construction, d'entretien, de subvention, et aussi du besoin d'accorder plus de liberté aux aliénés. De nombreux mémoires ont été publiés sur ce sujet, et nous-même, le 15 juillet 1861, nous lisions, à l'Académie des sciences, une note de laquelle nous extrayons le passage suivant : La réforme du traitement des aliénés en France présente deux grandes époques. La première, celle de Pinel, fait cesser une barbarie séculaire et inaugure un progrès pour la civilisation (1); la deuxième, qui commence avec la loi du 30 juin 1838, due en grande partie aux efforts d'Esquirol et de Ferrus, ouvre de magnifiques asiles à des milliers de malades qui, s'ils ne recouvrent pas toujours la raison, y trouvent au moins une existence assurée, des soins intelligents et un bien-être inconnu au plus grand nombre.

Pour ceux qui ont vu les cabanons et les fers d'autrefois, l'amé-

(1) Pour être juste, il faut citer en seconde ligne les noms de Daquin, en Savoie, et de S. Tuke, en Angleterre.

loration est immense; mais bientôt elle ne satisfait plus, et la séquestration est l'objet de violentes attaques. L'éminent docteur Conolly proclame et généralise en Angleterre le système du *non-restraint* (l'abolition des entraves), et le docteur Parigot (de Bruxelles) se fait le défenseur du traitement à l'air libre.

C'est ce système de traitement, dit aussi de colonisation, que nous allons examiner dans ce mémoire. Mis en pratique, il y a des siècles, à Gheel, il a été l'objet, depuis plusieurs années, de nombreux travaux et de vives controverses où la mesure a été souvent dépassée, ce qui est toujours regrettable dans les luttes scientifiques. La Société médico-psychologique s'est émue de cet état de choses, elle a voulu se faire rendre compte de la situation actuelle de Gheel; dans cette intention, elle a nommé, en juillet 1860, une commission composée de MM. Trélat, Ferrus, Baillarger, Moreau (de Tours), Michéa, Mesnet et Jules Falret, rapporteur.

Vous avez entendu, dans la séance du 28 décembre dernier, la lecture du rapport de la commission, consciencieux travail qui a réuni tous vos suffrages. Nous n'avons pas l'intention de revenir sur l'examen détaillé de la colonie de Gheel; ses avantages et ses inconvénients ont été nettement établis dans l'œuvre de M. J. Falret, que M. Delasiauve pensait devoir être adoptée sans conteste, si M. Parchappe, qui partageait cette opinion pour le corps du rapport, n'avait manifesté son dissentiment sur les quatre conclusions, qui lui donnent, suivant lui, une tout autre signification que celle qu'il doit avoir. M. Parchappe n'ayant pas voulu prendre la parole sur ces conclusions, désirant connaître auparavant les arguments de ceux qui les adoptent, nous nous sommes décidé à entrer de nouveau dans la lice, quoique nous pressentions avec quelle vivacité cette partie du rapport sera combattue.

Ainsi que nous l'avons déjà fait observer à M. Delasiauve, nous ne pouvions accepter le vote qu'il proposait, et nous ne pensons pas que la commission l'acceptât davantage, quelque honorable qu'il soit.

La question de Gheel ne se borne pas à constater s'il existe un lieu où les aliénés soient libres, plus ou moins bien tenus, mais à savoir si ce mode de faire peut être utilisé d'une manière ou d'autre. Or que dit la commission, qui est ici l'écho d'un nombre considérable d'hommes pratiques :

« Dans tous les pays, l'augmentation progressive du nombre des aliénés, l'encombrement inévitable des établissements qui leur sont consacrés, l'insuffisance de plus en plus manifeste des asiles les plus considérables, dont le chiffre prévu de population est constam-

ment dépassé; la nécessité urgente, en un mot, de venir en aide au plus grand nombre possible de malades, sans dépasser les limites de ressources que les administrations peuvent leur consacrer; tout fait une loi à ceux qui s'occupent de l'amélioration du sort de ces infortunés, de rechercher les meilleurs moyens de concilier les exigences de la science avec les ressources limitées des budgets, et d'arriver ainsi à venir en aide au plus grand nombre de malades, aux moindres frais possibles. Or la colonisation, sous une forme ou sous une autre, nous paraît la meilleure solution de ce problème si difficile. »

Cet énoncé, appuyé sur d'excellents arguments, prouve que les quatre conclusions sont la conséquence naturelle du rapport, et qu'il ne s'agit pas seulement de donner un satisfecit au travail de M. J. Falret.

Ainsi donc une première considération se présente : Le système de Gheel peut-il être employé avec succès et économie pour suppléer au trop-plein des asiles? D'où la nécessité de l'étudier à ce point de vue. Si la réponse est affirmative, surgit une nouvelle considération, celle d'humanité; car si les aliénés ont plus de liberté, si le travail leur rapporte un certain bien-être, s'ils sont placés dans des conditions qui se rapprochent de celles de la vie ordinaire, il y a un progrès pour eux, et quand bien même tous n'y seraient pas sensibles, il reste une grande consolation pour les familles. Enfin la question de Gheel, qui ne cesse d'occuper, depuis plusieurs années, le monde scientifique, qui a été l'objet de nombreux mémoires dans les journaux belges, anglais, allemands, italiens, espagnols, américains, et dont beaucoup parmi eux n'ont cessé de réclamer le rapport de la commission française; cette question, disons-nous, ne pouvait être ainsi écourtée ou tranchée par un vote d'approbation unanime; la position prise par la Société lui faisait un devoir de donner au contraire à la discussion toute la latitude convenable. On ne pouvait moins attendre de la part d'hommes qui ont médité ou écrit sur cette matière, et en particulier de MM. les inspecteurs généraux qui ont examiné pratiquement les divers systèmes. C'est parce que nous sommes pénétré de l'importance de la question à ces divers points de vue, que nous avons insisté pour que le débat s'ouvrit, et c'est aussi ce qui nous a encouragé à exposer nos idées.

La colonie de Gheel, que la plupart des médecins ont considérée comme devant servir exclusivement aux incurables, et en faveur de laquelle s'est prononcé notre maître Esquirol, peut-elle être imitée? Là est le nœud gordien! Un premier point à noter, c'est que, depuis des siècles, se succèdent dans cette singulière localité des familles

qui ont pris l'habitude de soigner les aliénés. Habitants et malades vivent dans de bons rapports, partagent le même foyer, mangent les mêmes aliments, et souvent même l'aliéné a la meilleure part du repas. Personne ne les craint, les enfants les aiment, ils leur sont même confiés, et plus d'une fois, lorsqu'on a voulu rendre la liberté à ces infortunés, les conduire ailleurs, ils ont protesté ou témoigné un vif chagrin de s'éloigner. Mêlés aux occupations de leurs hôtes, travaillant dans les champs, errant en liberté dans les hameaux, n'excitant aucune inquiétude, ils présentent à l'observateur un spectacle unique, et en même temps la preuve qu'une pareille colonie est viable.

En vain parlera-t-on des chambres trop étroites, du manque d'animalisation de la nourriture, de la confusion des sexes, de la réunion de trois et quatre malades dans la même maison, de la pauvreté de quelques nourriciers, des mauvais traitements, des chaînes, de la nullité de la cure médicale, de certains excès, de l'espèce de mutualité qui existe entre tous les habitants et cache parfois la vérité; tous ces abus, qui sont d'ailleurs très restreints, peuvent disparaître avec une bonne administration, des pensions suffisantes, un personnel médical nombreux et bien rémunéré, une infirmerie convenablement organisée et les améliorations qu'exige la direction des aliénés, toutes choses que l'autorité, qui vante beaucoup Gheel, pourra faire lorsqu'elle le voudra, quoiqu'il nous reconnaissons la difficulté, pour ne pas dire l'impossibilité du traitement médical individuel sur un aussi vaste périmètre.

L'institution de Gheel a donc, pour certaines catégories d'aliénés, les éléments de vitalité nécessaires; et, comme l'a très bien dit Guislain, elle peut devenir le sujet d'une expérience utile à l'humanité et honorable pour la Belgique; mais son exemple peut-il, comme nous l'avons déjà fait observer, être suivi dans d'autres localités, et, ce qui nous intéresse plus spécialement, chez nous? Là commencent les difficultés. En effet, plus d'infirmiers-nés comme à Gheel, et qui, loin d'apporter une page à l'histoire des dégénérescences, se sont au contraire fortifiés avec les générations; par conséquent besoin impérieux de prendre dans les asiles des personnes initiées au traitement des aliénés, ou de dresser, dans les campagnes, des habitants à ce genre de vie.

Or, cette tentative ne peut qu'être très limitée au début, très lente dans sa réalisation, et elle soulèvera, d'ailleurs, l'inquiétude, l'effroi, l'opposition, la malveillance des voisins.

Cette difficulté n'est pas la seule. Où placer la colonie? Évidemment loin des villes, des centres manufacturiers, dans les provinces

où le sentiment religieux s'est conservé, où les communications sont peu faciles, où la disposition du terrain est de nature à s'opposer aux évasions, où le prix du sol est modéré, etc.

Un essai de ce genre a été entrepris par le curé de Saint-Martin de Beaupréau (Maine-et-Loire), qui a fondé en 1826, dans ce hameau, une communauté qu'on a assimilée à Gheel, mais qui s'en éloigne par l'absence de la vie de famille. L'établissement est confié à quarante ou cinquante religieuses qui sont chargées de la surveillance intérieure, soignent les malades, soit à la maison, dans l'hôpital, soit au dehors, dirigent l'école des filles et des garçons. Cette institution ne contient pas seulement des aliénés, elle reçoit aussi des pensionnaires libres et des enfants. Le jardin potager, qui a deux hectares, produit en abondance des fruits et des légumes, dont une partie sert à la consommation de la maison, et dont l'autre est portée au marché de Beaupréau. Ce jardin est cultivé par des aliénés, des idiots et des épileptiques, qui retrouvent, dans ces occupations et sous l'influence du travail en plein air, une santé physique que le travail manufacturier leur avait fait perdre (1). L'auteur de la notice, M. Bonnemère, dit que la population est de cent quatre-vingts personnes, par égale partie environ des deux sexes; il ne fait pas connaître la proportion des aliénés. Nous n'avons cité cet établissement que pour mémoire, car les idées professées par les corporations religieuses en matière de folie sont la négation de tout traitement médical, et d'ailleurs ce mélange d'aliénés, de personnes libres, d'enfants, soulèverait plus d'une objection! M. le docteur Brun-Séchaud a récemment publié un projet d'établissement agricole d'aliénés et d'hommes valides dans les communaux de Bussière-Galand (Haute-Vienne).

En Angleterre, le système de colonisation a été inauguré dans l'ouest de l'Écosse. Plusieurs paroisses s'étaient entendues pour faire un essai de ce genre; malheureusement, elles prirent pour base une économie sordide. Un grand nombre d'aliénés furent dirigés sur l'île d'Arau, où on les plaça chez les habitants qui consentaient à les accepter au plus bas prix. La manière brutale dont ces malheureux furent traités excita l'indignation générale et entraîna la perte de la colonie. Il est à regretter qu'au lieu de détruire l'établissement, on n'ait pas plutôt songé à le réformer. Son existence fournissait l'occasion la plus favorable de contrôler l'expérience de Gheel.

(1) *L'agriculture appliquée au traitement de la folie* (L'am des sciences, 22 septembre 1861).

Il paraîtrait, d'après une note insérée en 1860 dans les *Annales médico-psychologiques*, que M. le docteur Droste (d'Onasbrück) a adressé aux états généraux du royaume de Hanovre, une pétition pour que la petite colonie d'aliénés de Nensandhorst, près d'Aurich, fût agrandie et organisée sur le plan de Gheel.

L'ensemble de ces faits annonce donc une tendance des esprits à s'engager dans cette voie, et comme la question est à la fois scientifique, économique et humanitaire, elle appelle l'examen attentif des hommes qu'elle concerne.

Nous supposons l'emplacement trouvé, les infirmiers convenablement préparés, le service médical organisé, toutes choses qui, nous le croyons, n'exigeraient pas des siècles comme à Gheel, ni même cinquante ans pour construire une infirmerie; nous abordons une troisième difficulté que nous avons déjà signalée dans notre mémoire sur la colonie de Gheel (1). A-t-on réfléchi aux différences de pays, de caractères, de mœurs et de coutumes? Les gens de la Campine, d'humeur paisible, d'esprit religieux, ayant leurs travers comme les autres hommes, mais appartenant à une race honnête, patiente, laborieuse, façonnés par les siècles au traitement des aliénés, ayant par cela même contracté des dispositions morales spéciales, ne donnent pas, quoi qu'on ait dit, l'exemple de ces déportements si communs ailleurs; les accidents de tous genres y sont très rares: c'est ce qu'a d'ailleurs reconnu M. J. Falret comme un fait incontestable, démontré par l'observation. En serait-il de même dans notre pays? Il est permis d'en douter, lorsqu'on compare le caractère des deux peuples.

Nous n'invoquerons pas en faveur de cette thèse l'admirable résumé de M. de Tocqueville sur le caractère national français, qui termine son livre: *De l'ancien régime et de la révolution*, dont nous citons en note quelques lignes, à cause de l'impression qu'elles nous ont faite (2); nous puiserons les motifs de nos doutes et de nos craintes dans les ouvrages de MM. Audiganne et Simon sur les ouvriers, dans les enquêtes ordonnées par l'Académie des

(1) A. Brierre de Boismont, *Remarques sur quelques établissements d'aliénés de la Belgique, de la Hollande et de l'Angleterre* (*Annales d'hygiène*, 1847). — Notice sur Gheel, à propos de la brochure de M. Parigot (*Annales médico-psychologiques*, 1852).

(2) « Trompant ses maîtres, qui le craignent trop ou trop peu; jamais si libre qu'il faille désespérer de l'asservir, ni si asservi qu'il ne puisse encore briser le joug; apte à tout, mais n'excellent que dans la guerre; adorateur du hasard, de la forme, du succès, de l'éclat et du bruit plus que de la vraie gloire; plus capable d'héroïsme que de vertu, de génie

sciences morales et politiques, et faites par MM. Blanqui, Reybaud, et dans les comptes rendus de la justice criminelle. Que nous apprennent-ils ? Que partout où se développe l'industrie, et surtout l'industrie manufacturière, on voit les mœurs s'altérer, les liens de la famille se relâcher, le mariage diminuer, les unions illégitimes, leurs produits naturels augmenter, et le cabaret engloûtir les salaires. Les femmes elles-mêmes, ne pouvant lutter contre cette terrible passion, finissent par partager l'ivresse de leurs maris et de leurs amants; la débauche est le triste résultat de ces excès, quand elle n'est pas la déplorable conséquence de l'insuffisance des salaires. La démoralisation peut être portée si loin, qu'elle engendre les crimes : dans un des derniers comptes rendus de la justice criminelle, le ministre se plaignait amèrement que les attentats aux mœurs eussent décuplé; nous avons lu dans un résumé d'une session récente de la cour d'assises de Paris, que sur dix causes il s'en trouvait sept appartenant à cette catégorie, et encore ne comptons-nous pas les infanticides. Enfin, et c'est là notre dernière observation, la colonie aura les mêmes inconvénients et s'attirera les mêmes reproches qu'on adresse aux établissements de Paris, puisqu'elle séparera les malades de leurs familles.

Ces considérations sont à méditer et exigent de grandes précautions, si l'on voulait organiser un village sur le modèle de Gheel.

En résumé, d'un côté, rien de prêt, tout à créer, une expérience douteuse à faire, des dangers à redouter; de l'autre, des asiles nombreux et bien tenus, où des milliers de malades sont humainement traités : ne sont-ce pas là des motifs suffisants pour faire ajourner la création d'un nouveau Gheel en France ?

Les obstacles qui s'opposent actuellement à la création, dans notre pays, d'une institution semblable à celle de Gheel, nous conduisent, par une transition naturelle, à examiner les arguments de ceux qui voudraient la substituer aux asiles.

Un écrivain dont les articles, dans le journal des *Débats*, ont été remarqués, et qui défend avec talent toutes les causes généreuses, a, dans un plaidoyer éloquent, pris sous sa protection la colonie de Gheel, qu'il met bien au-dessus des asiles. Si nous disions à

que de bonheur; propre à concevoir d'immenses desseins plutôt qu'à parachever de grandes entreprises; la plus brillante et la plus dangereuse des nations de l'Europe, et la mieux faite pour y devenir un objet d'admiration, de haine, de pitié, de terreur, mais jamais d'indifférence. » Après cette lecture, quel homme ne comprendra la différence des deux peuples !

M. J. Duval que pour parler d'une chose, il faut la connaître, il serait sans doute bien étonné, car, comme beaucoup d'hommes d'esprit, il croit que quiconque a du bon sens est tout aussi apte que le médecin à reconnaître la folie et à en disserter. Nous pourrions nous borner à lui citer ces juges qui, dans les temps passés, condamnaient aux supplices les plus cruels des milliers de fous qu'ils prenaient pour des sorciers, des magiciens et des âmes vendues à Satan; nous préférons essayer de lui démontrer que cette liberté presque illimitée qu'il veut donner aux insensés peut avoir pour lui et pour les autres les suites les plus fâcheuses, tant il est vrai, comme nous l'avons toujours pensé et écrit, que la vérité n'est pas dans les extrêmes, mais au juste milieu!

La liberté sous toutes les formes, dit M. J. Duval, tel est le bon génie de Gheel, celui qui a inspiré la colonie, qui la protège et la conserve. Mais sur ce point même, comme l'a très bien établi M. J. Falret, il y a beaucoup à rabattre.

L'aliéné calme et paisible est, en effet, libre de sortir et de se promener, sans être suivi par un gardien; mais, ce qu'on ne remarque pas assez, il est entouré, à son insu, comme d'un vaste réseau qui l'enveloppe de toutes parts. Une surveillance générale est exercée par les 10 000 habitants de la Campine, qui sont tous dans le secret et se prêtent un mutuel appui. Mais cette catégorie de malades libres forme d'ailleurs le plus petit nombre; en outre il y a toujours un gardien vigilant, le nourricier, secondé de sa famille, qui ne perd jamais de vue son pensionnaire, parce qu'il n'en est pas seulement responsable moralement, mais qu'il est passible, en cas d'accident, de punition, d'amende et de sa perte même, ce qui est une espèce de déshonneur. Aussi, dès que le nourricier conçoit des craintes sur son pensionnaire, il ne le quitte plus au dehors, ou bien il le maintient en dedans par ruse, par force; il l'enferme dans sa cellule, l'attache dans son lit, lui met la camisole, la ceinture de fer ou les entraves. Si l'on ajoute à ces diverses circonstances les règlements de police sur les cabarets, les bals, les lettres, les heures de rentrée, etc., on aura une liberté plus apparente que réelle, comme elle convient aux aliénés, mais aussi avec beaucoup plus de restrictions qu'on ne se l'imaginerait au premier abord!

Cette liberté sous toutes les formes est-elle, en outre, d'une application générale, ne doit-elle pas varier suivant le génie des peuples? Admissible, jusqu'à un certain point, pour le Flamand, le Belge, l'Allemand, qui passent des heures entières immobiles à la même place, avec leur pipe et leur verre, elle n'est pas sans

inconvéniens pour le Français, qui ne peut rester chez lui, va dans mille endroits divers et a toujours une affaire importante (l'affaire Chaumontel, disait Balzac). Les localités mêmes n'exercent-elles pas une influence? Dirigera-t-on, par exemple, les aliénés des villes et des endroits manufacturiers comme ceux des campagnes? Enfin cette liberté si grande qu'on réclame pour le fou, et qui faisait presque envier son sort, est-elle juste et raisonnable lorsqu'elle n'existe même pas pour les professions les plus libérales, et à vrai dire pour personne?

Est-il besoin d'ajouter que l'observation journalière des aliénés prouve qu'elle ne serait pas sans de graves dangers pour les mœurs, l'honneur, la fortune et la vie?

Cette inexpérience des fous a conduit M. J. Duval à formuler des propositions qui sont contraires aux faits, injustes pour les asiles, pour ceux qui les dirigent, et qui auraient des conséquences fâcheuses si elles étaient adoptées. Ainsi, il demande pour ces malades la liberté d'écrire et probablement de correspondre; il ignore donc que la médisance, la calomnie, le mensonge, sont choses communes parmi eux, et que, si on laissait partir toutes leurs lettres, il y aurait des protestations, des désunions, des querelles, des haines, des réclamations de toute nature et des pertes de temps énormes!

Voici pour le style épistolaire, voyons maintenant son plan de conduite envers les malades. Suivant M. J. Duval, la science suprême du gouvernement à Gheel consiste à ne pas les contrarier, à leur permettre même toutes leurs fantaisies, tant qu'il n'y a pas dommage ni pour eux, ni pour leur entourage, à ne pas leur opposer de force, à tout obtenir par l'attrait; mais le système que préconise M. J. Duval est justement celui qui enracine la folie. Lorsqu'on interroge les antécédents de ces malades, on trouve que beaucoup s'abandonnaient aux caprices de leur imagination, laissaient errer leurs pensées à l'aventure, qu'ils se complaisaient dans la rêverie malsaine. L'étude analytique de la folie met hors de doute que les conceptions délirantes, d'abord limitées, attirent dans leur orbite d'autres conceptions; le cercle va toujours en s'agrandissant; avec le temps la confusion se fait, et alors apparaît la démence, qui est le dernier terme de l'incubabilité.

Quant aux accès de fureur et de mélancolie qui résultent, dit-il, du vacarme et du pêle-mêle de toutes les folies, M. Duval raisonne à priori. D'abord, il y a, dans les asiles, des catégories; les cris de fureur y sont beaucoup plus rares que les actes déraisonnables, nuisibles, et s'il eût observé la folie, il saurait que les faits qu'il

indique sont les conséquences de la marche de la maladie, et que, par exemple, la mélancolie qu'il attribue au désespoir causé par le séjour dans les établissements fermés a succédé souvent, dans ce cas, à la manie pour laquelle le malade avait été amené, et que cette maladie, bien connue sous le nom de *folie à double forme*, n'a rien à faire avec l'impression produite par la séquestration, qui n'est d'ailleurs qu'un accident fort rare.

Nous ne ferons plus qu'une remarque sur les asiles fermés. Tandis que M. J. Duval les proclame une dernière chaîne, la plus lourde qui reste à supprimer! M. le docteur Bulckens, inspecteur et administrateur de Gheel, déclare, dans son rapport de 1859, qu'ils sont nécessaires; longue serait, en effet, la liste des malheurs qui arriveraient, si un grand nombre de fous n'étaient séquestrés. Parmi les malades que l'auteur d'*Une colonie d'aliénés* veut mettre en liberté, il y a des voleurs, des incendiaires, des suicides, des homicides, des érotiques, des êtres malfaisants, etc., prêts à chaque instant à commettre des actes répréhensibles, dangereux; et, indépendamment des événements douloureux qui en sont les suites, il ne faut pas perdre de vue cette pâle figure aux traits contractés, au regard avide, création des temps modernes, née de la fièvre d'or, qu'on nomme la demande en dommages et intérêts: elle est là sans cesse à l'affût et se frottant silencieusement les mains à l'idée de l'indemnité qu'elle convoite pour le parent qu'elle voudrait voir évadé, blessé ou mort!

Au même ordre d'idées appartiennent les écrits des docteurs Parigot, Mundy, etc.; comme ils seront surtout discutés dans une étude bibliographique et pratique sur la colonisation des aliénés, nous n'en parlerons pas ici, d'autant que leurs opinions ont trouvé un habile défenseur dans M. J. Duval.

Si nous ne croyons pas à la possibilité, dans les circonstances actuelles, de la création d'un village d'aliénés, nous devons rechercher s'il ne serait pas utile, pour certains malades choisis par les médecins, de les confier à des familles de bourgeois ou de paysans, dans le voisinage et sous la surveillance des médecins des asiles, ainsi que l'indique une des conclusions du rapport de la commission, proposition qui, d'ailleurs, a été réalisée jusqu'à un certain point en Allemagne et en Angleterre par le système des habitations particulières ou des cottages.

Les médecins anglais, constatant l'insuffisance de leurs asiles, qui étaient rapidement remplis, et remarquant que beaucoup de leurs malades pouvaient être placés sans inconvénient au dehors et même avec avantage pour eux, imaginèrent, il y a plusieurs années, de

faire approprier au besoin de ces aliénés, et à proximité de leurs établissements, des maisons particulières, en ayant soin, autant que possible, qu'elles fussent dirigées par d'anciens employés de l'établissement. Le docteur Bucknill, qui a écrit qu'une partie de l'asile pouvait affecter la forme d'un village, et a, un des premiers, mis à exécution l'idée des cottages, s'exprime en ces termes dans un des comptes rendus de l'asile de Devon, dont il est le surintendant : « Un nombre limité de malades ont été choisis et envoyés en pension chez des paysans voisins, connus et dignes de confiance. Plusieurs des femmes de ces paysans avaient été employées comme infirmières supplémentaires ou domestiques dans l'établissement; quelques-unes avaient épousé des artisans de la maison. Ce noviciat leur a donné le désir d'avoir chez elles de ces pensionnaires, en même temps qu'il les avait préparées à les bien conduire. Les malades et les hôtes se sentent sous l'œil du médecin surintendant, qui les visite à l'improviste. La tentative a réussi; les malades se montrent satisfaits et heureux (1). Ces essais ont été également faits à l'asile de Lancastre, où des ouvriers habitent un corps de logis séparé; dans celui de Chester, deux grands bâtiments ont été construits, l'un pour cent hommes et l'autre pour cent femmes. Le premier est complètement détaché de l'asile, le second en est presque entièrement séparé. Ces sections sont destinées aux convalescents, aux aliénés tranquilles et à ceux qui causent comparativement peu d'embarras. L'habitation des hommes contient la majorité des malades qui sont employés à la ferme. »

Récemment, le docteur Lauder-Lindsay, médecin de l'asile royal de James Murray, près de Perth, a proposé dans le même but la création de cottages sanitaires paroissiaux. Son projet diffère de celui des cottages actuellement existants, en ce que ce médecin en agrandit le cadre, et ne croit pas nécessaire de soumettre ces villages sanitaires à la surveillance du médecin de l'asile voisin; celle-ci serait exercée par le comité de l'aliénation mentale, secondé par l'inspecteur des aliénés du district, s'il y en avait un, et les malades seraient confiés aux soins des médecins de la paroisse. Dans son opinion, le cottage paroissial n'exigerait pas de grandes dépenses; il suffirait d'approprier à cet usage les habitations qu'on achèterait, mais en ayant soin toutefois que l'économie fût calculée de manière que les véritables intérêts des pauvres fussent sauvegardés. Dans quelques cas, le cottage ne devrait contenir qu'un seul malade; mais, dans la grande majorité, six et même

(1) J. Webster, *Journal of psychological Medicine*, vol. X, p. 237.

douze aliénés seraient réunis dans une seule maison. Le docteur Lander-Lindsay évalue les dépenses d'appropriation de 50 à 100 livres sterling (1250 à 2500 francs); il résume ainsi son mémoire : « La création des cottages sanitaires rendra les asiles à leur véritable destination; elle les empêchera d'être ou de continuer à être des réceptacles pour les incurables, des endroits de garde au lieu de maisons de traitement; cette mesure obviendra à la nécessité d'édifier, au bout d'un petit nombre d'années, des bâtiments auxiliaires, dispendieux, devenus indispensables, et qui détruisent l'harmonie du plan primitif; elle préviendra l'érection de nouveaux asiles; enfin elle aidera puissamment à adoucir les maux auxquels ces établissements ont pour mission de remédier (1).

Si la colonie de Gheel et l'accroissement des aliénés ont été pour beaucoup dans les projets de cottages, il ne faut pas oublier que les fils de Willis, dont le père traita le roi d'Angleterre George III, reçoivent encore aujourd'hui, à Greatford, des aliénés qu'ils placent à demeure chez des particuliers, au prix de 2 livres sterling (50 fr.) par semaine, indépendamment des honoraires du médecin. Cette éclatante expérience, dit M. Jules Duval, qui réduit ses bienfaits aux privilégiés de l'aristocratie, démontre au moins l'excellence de la distribution des aliénés en très petit nombre dans des familles (2).

Le système des cottages, réalisé en Angleterre par des médecins d'asile d'un grand mérite, soutenu par beaucoup de spécialistes, pratiqué en Allemagne par le docteur Roller, n'est lui-même que l'application d'un ordre d'idées qui fait chaque jour des prosélytes, celui du placement des aliénés tranquilles en dehors des asiles. Ici deux opinions sont en présence. Les partisans de la première veulent que les malades soient confiés à des familles particulières, sous la direction d'un médecin et d'un comité spécial, mais indépendants de l'asile. Ceux qui soutiennent la seconde, demandent que les aliénés soient réunis dans des cottages et surveillés par les officiers de l'asile. Discutons ces deux nuances d'une même opinion, puisqu'elles s'accordent à réclamer le placement des malades en dehors des asiles, dans des familles et à l'air libre. Le système qui a la priorité, parce qu'il est le plus large, est celui des cottages indépendants. Si l'on adopte ce plan, par qui seront envoyés les pensionnaires? Sans aucun doute par les médecins de paroisse ou

(1) Dr Lander-Lindsay, *34th annual Report by the directors of James Murray's royal Asylum* (June). Perth, 1861.

(2) *Annales médico-psychologiques*, 1849.

par les membres de la commission locale. Mais si les malades sont agités, dangereux, raisonneurs, à instincts désordonnés; s'ils sont méchants, rusés, enclins à s'évader, etc., comment pourra-t-on triompher d'eux, neutraliser leurs sensations, à moins d'avoir un bâtiment, une infirmerie où l'on puisse les séquestrer? De quels moyens disposera-t-on pour traiter les cas aigus? Sera-t-il possible au médecin, quelque instruit qu'il soit, de recourir au traitement moral, qui exige une si grande connaissance des aliénés et des qualités d'esprit si variées? Où trouver une pareille aptitude, sinon chez les praticiens qui ont vécu dans les asiles? Enfin que fera-t-on des malades qui menacent d'attenter à leurs jours, à ceux des autres, peuvent donner lieu à des accidents de toute espèce, si l'asile n'est pas dans le voisinage? En admettant la proximité de l'asile, s'il n'existe pas de bonnes relations entre les deux établissements, n'y aurait-il pas dans ce cas un antagonisme nuisible aux malades?

Par ces raisons, que nous ne faisons qu'énumérer, les cottages seuls, sans relation avec l'asile, ne nous paraissent point offrir les garanties désirables, et nous n'hésitons pas à les déclarer insuffisants. L'autre système, celui des cottages ou des habitations isolées, soumis à la surveillance morale du médecin directeur de l'asile, est, dans notre opinion, préférable au précédent, mais à la condition que chaque malade soit bien connu de lui, qu'il l'ait traité dans son établissement, ou envoyé directement au village après avoir étudié son état. Pour que ce placement soit avantageux aux aliénés, il faut que le médecin connaisse à fond la valeur des hôtes, qu'ils soient disposés, ou, ce qui vaudrait mieux, tenus de suivre ses conseils, et nous pensons qu'une des meilleures conditions serait que ces personnes eussent fait leur apprentissage à l'asile. En cas de rechutes, d'accidents graves, d'agitation, les malades devraient être transférés immédiatement dans la maison centrale.

On ne saurait se dissimuler que ces rapports des cottages avec l'asile, bien que présentant des avantages, ne soulèvent de fortes objections. Les intérêts n'étant pas communs, il y aura des tiraillements, des oppositions plus ou moins sourdes, souvent une tension très forte, toutes choses qui seront au détriment des malades; aussi, sans rejeter cette combinaison, donnons-nous la préférence à un autre mode que nous allons faire connaître (1).

(1) Consulter, sur l'état de la question en Angleterre, les publications suivantes : *Notes on Belgian Lunatic Asylums, including the insane colony of Gheel*, by John Webster, M. D., a governor of Bethlem Hospital (*The Journal of psychological Medicine*, vol. X, p. 50 and 209, London,

Mais avant d'exposer les raisons qui nous semblent militer victorieusement en faveur de cette innovation, nous ne devons point passer sous silence une conclusion du rapport de M. J. Falret, ainsi conçue : « Peut-on renvoyer dans leurs propres familles certains malades en état de grande amélioration ou qui ne paraissent pas offrir de dangers, et les protéger alors par une tutelle officieuse exercée sous forme de secours pécuniaires ou de conseils moraux ou médicaux ? Ce serait faire pour les aliénés chroniques et inoffensifs ce qu'on a déjà fait pour les aliénés convalescents. Nous donnons pleinement notre adhésion à cette proposition, qui ne s'applique d'ailleurs qu'à un petit nombre de malades, en la complétant par ses sous-entendus, qui comprennent les rapports de l'aliéné avec les siens, les dispositions morales de ceux-ci, leurs moyens d'existence, la nature et la cause du mal, toutes indications qui n'échappent ni au médecin ni à ses assistants. Nous ne pouvons qu'applaudir aux résultats signalés par le rapporteur touchant l'œuvre du patronage des aliénés secourus à domicile à leur sortie des asiles. Il est consolant d'apprendre que cette œuvre, qui fonctionne à Paris depuis près de vingt ans, vient en aide à près de onze cent patronnés tous les ans, et qu'elle a été, depuis, imitée avec plus ou moins de succès par des médecins ou des directeurs d'asile, en France et à l'étranger. Nous n'avons qu'un regret, c'est qu'il ne se soit pas rencontré, comme dans nos associations médicales de bienfaisance, de ces délégués qui acceptent la mission de stimuler les retardataires dont l'éloignement n'est souvent dû qu'au tourbillon des affaires.

Nous voici enfin arrivé à la quatrième et dernière conclusion du remarquable rapport de M. J. Falret : « Peut-on annexer aux asiles d'aliénés une ferme agricole, recevant directement les malades de ces asiles, et les y renvoyant, au besoin, d'après l'avis du médecin ? Cette ferme agricole, distincte de l'asile, quoique en relation constante avec lui, permettrait peut-être à l'asile, par le travail agricole et industriel appliqué sur une vaste échelle, de subvenir à tous ses besoins, de se suffire en quelque sorte à lui-même, ainsi qu'a cherché

1857). — *Cottage-asylums*, by W. A. F. Browne, commissioner in lunacy for Scotland. — *The Gheel question*, by J. Mundy, M. D. of Moravia. — *A Recent visit to Gheel*, by Dr. Coxé, one of the commissioners in lunacy for Scotland (*Medical critic and psychological Journal*, by Forbes Winslow, M. D., April and July 1861, January 1862). — *Gheel and Cottage-asylums*, by Dr Sibbold. — *Lunacy in France*, by Dr Coxé (*The Journal of mental Science*, by J. C. Bucknill, M. D., April 1861 and January 1862).

à le prouver M. le docteur Billod (brochure présentée à l'une des dernières séances de la Société), d'exonérer, en tout ou en partie, les départements de la subvention si considérable qu'ils sont obligés tous les ans de fournir aux asiles d'aliénés. » M. le rapporteur, qui a mentionné avec éloges l'établissement de Fitz-James, près de Clermont, pense que la ferme agricole serait le moyen le plus pratique et le plus applicable. Cette conclusion avait été aussi la nôtre, en lisant, dans les comptes rendus, les regrets manifestés par les médecins sur l'encombrement des asiles, qui, malgré leurs vastes proportions, ne pouvaient donner entrée à toutes les souffrances, et en entendant les plaintes faites par les conseils généraux sur les dépenses considérables causées par l'érection de ces établissements et l'entretien annuel des aliénés.

Aussi, évoquant nos souvenirs de Gheel, qui étaient d'ailleurs ravivés par les nombreux mémoires publiés sur cette institution depuis plusieurs années; après avoir visité beaucoup d'asiles (1), et en particulier la colonie de Fitz-James, portâmes-nous, en juillet 1861, comme nous le disions au commencement de ce travail, la question devant l'Académie des sciences; tout récemment nous l'avons reprise dans un article en réponse aux observations du docteur Bertherand, directeur de l'École de médecine d'Alger (2).

L'adjonction aux asiles de colonies ou de fermes agricoles, car le mot fait peu à la chose, l'important est qu'elle réalise un progrès, n'est pas une utopie des *chercheurs du mieux quand même*, elle est le résultat d'une foule de circonstances diverses, parmi lesquelles l'encombrement et le besoin de liberté qu'on peut comprimer, mais qui est toujours vivace, ont une part considérable. Ce projet a mûri lentement; il peut encore rencontrer des obstacles, mais sa réussite nous paraît certaine. Tenté autrefois par l'éminent Ferrus à la ferme Sainte-Anne, il n'a manqué à son succès que la résidence d'un directeur médecin versé dans l'agriculture, et l'indépendance.

Ce système n'est plus d'ailleurs à l'état de projet, il a passé dans la pratique, comme nous allons bientôt le démontrer, et il a pour lui des esprits sages et expérimentés.

(1) Principalement ceux de Quatre-Mares, d'Auxerre, de Maréville, de Quimper, de Toulouse, de la Senavra, sur lesquels nous avons publié des notices dans l'*Union médicale*. Voyez aussi *Des établissements d'aliénés en Italie* (*Journal complémentaire des sciences médicales*, 1860); *Sur quelques établissements d'aliénés de la Belgique, de la Hollande et de l'Angleterre* (*Annales d'hygiène*, 1847).

(2) *Réflexions sur la colonisation des aliénés*, à M. le docteur Bertherand (*Union médicale*, janvier 1862).

Dans son rapport, M. Jules Falret nous dit : « Ghéel ne pourra se perfectionner qu'en se rapprochant des asiles fermés. Ceux-ci, à leur tour, ne pourront s'améliorer qu'en marchant avec une prudente lenteur, mais avec persévérance, dans la voie de la liberté. » Où doit s'arrêter ce double mouvement? Quel est le point précis où se trouvera la solution la plus pratique de ce difficile problème, la plus grande somme possible de liberté à accorder aux aliénés sans nuire à leur bien-être, à leur sécurité et à leur traitement? C'est ce qu'il est impossible de déterminer dès à présent, ce que l'avenir seul pourra résoudre. « Toutefois, a-t-il ajouté, il y a un système mixte qui nous paraît concilier la difficulté et dans lequel les aliénés jouiraient d'une plus grande liberté que dans les asiles, sans être cependant abandonnés au hasard, dans leurs propres familles ou dans des familles étrangères: ce système mixte consisterait à créer, dans le voisinage des grands asiles, des fermes agricoles ayant une direction spéciale, des règlements et une organisation intérieure moins sévères et moins compliqués que ceux des asiles de traitement, et en relation directe et constante avec l'asile central. Le médecin choisirait les malades pouvant être employés aux travaux de la ferme, et il pourrait y renvoyer à chaque instant les aliénés dont l'état mental ou l'état physique exigerait de nouveau les soins de l'asile. »

Ce plan n'a été nulle part mieux appliqué qu'à la colonie de Fitz-James, créée en 1847 par MM. Labitte, comme annexe de leur asile privé de Clermont (Oise). Nous devons faire remarquer que cette division est exactement celle demandée par l'inspecteur de Ghéel. Ce médecin dit, en effet, dans son rapport : « Il conviendrait d'établir, en Belgique, une distinction entre les aliénés dont la séquestration est absolument nécessaire dans un asile fermé, et ceux qui peuvent vivre libres, sous le patronage familial; il existerait alors entre les institutions libres et les asiles fermés (dont il constate ainsi l'utilité!) un échange de malades qui s'effectuerait sous la direction d'une commission spéciale. »

Il y a néanmoins une différence capitale entre Ghéel et Fitz-James. C'est qu'au lieu d'être indépendants comme le demande M. Bulkens, l'établissement fermé et l'établissement à l'air libre de Clermont n'en font qu'un, sous une même direction, ce qui, à notre point de vue, présente des avantages incontestables.

M. Dumesnil, dans l'article qu'il consacre à l'analyse de plusieurs travaux du journal anglais *The mental science* (1), admet auss

(1) *Annales médico-psychologiques*, janvier 1862, p. 104.

comme une bonne mesure la dissémination de certains aliénés sur l'étendue d'un vaste domaine appartenant à un asile. Il ajoute même qu'il y a douze ans, les aliénés de Saint-Dizier, occupés à la couture, à la boulangerie, à la culture de la vigne, à la menuiserie, au jardinage, couchent loin des quartiers, dans divers petits locaux utilisés à cet effet. A Quatre-Mares, continue-t-il, notre savant maître M. Parchappe a demandé qu'on créât, en dehors de la petite enceinte, deux cents places de déments calmes et travailleurs. L'addition réclamée est d'autant plus nécessaire que l'établissement compte aujourd'hui près de deux cents malades de plus que dans le plan primitif.

La colonie de Fitz-James avait une importance trop grande dans la question qui nous occupe pour que nous ne nous fissions pas un devoir de l'examiner avec une scrupuleuse attention, et c'est dans ce but que nous nous y sommes rendu au mois de mai 1861 (1).

Cette institution, qui a pris son nom du village auquel elle touche, est située à 2 kilomètres environ de l'asile de Clermont, distance suffisante pour en dérober la vue aux malades, mais pas assez considérable pour qu'ils oublient qu'un écart peut les y ramener.

L'aspect des lieux est celui d'une vaste exploitation agricole et n'éveille aucune idée inquiétante. L'entrée annonce une belle propriété rurale. La première remarque qui se présente à l'esprit dès qu'on a pénétré dans l'intérieur, c'est que la claustration ne se montre pas; soit qu'on traverse les cours, soit qu'on visite les appartements, les dortoirs, les bâtiments de la ferme, les cultures, on a toujours la campagne devant soi. Nulle part on ne trouve de portes gardées, de croisées de précaution, de serrures à secret, de cellules de force, de quartiers hermétiquement fermés. Les mesures prises pour la séparation des sexes sont celles usitées par chacun pour isoler sa demeure de celle du voisin. Il y a cependant une surveillance, mais elle est exercée par des personnes intelligentes, qui n'ont aucun des insignes du geôlier, et par des colons capables qu'on récompense quand ils ont empêché une évasion ou un suicide.

L'exploitation, dans son ensemble, se compose de deux divisions distinctes : 1° la partie réservée à l'administration, aux pensionnaires, aux colons, aux corps d'habitation, à la ferme, d'environ 40 hectares de superficie; 2° les terres labourables, qui n'en contiennent pas moins de 200. La disposition de ces sections permet

(1) MM. les docteurs Mundy, Voisin et MM. Baillière nous accompagnaient dans cette excursion, intéressante pour tout le monde.

de les embrasser d'un coup d'œil et de surveiller facilement la conduite et les travaux des malades.

Les deux divisions principales se subdivisent en quatre parties :

1° *La section de la direction*, affectée à l'habitation du directeur et des hommes pensionnaires ;

2° *La section de la ferme*, où restent les colons ;

3° *La section du petit château*, où demeurent les dames pensionnaires ;

4° Enfin *la section de Bekrel*, occupée par les femmes employées au blanchissage du linge.

La population de toutes ces sections est de 306 malades ainsi groupés :

Colons.	{ Hommes	170	} 257
	{ Femmes	87	
Pensionnaires.	{ Hommes	21	} 49
	{ Femmes	28	
			306

Le personnel administratif comprend 45 personnes.

La liberté dont jouissent les malades, le mode d'occupation, selon l'aptitude de chacun, font de la colonie un séjour auquel ils s'habituent facilement, aussi les évasions y sont-elles rares ; à peine en compte-t-on cinq à six par an. Pour en diminuer autant que possible la fréquence, chaque colon porte un uniforme qui se fait aisément reconnaître. Les frais de réintégration sont à la charge du chef d'escouade. (Extrait du rapport [1].)

Le corps de bâtiment des colons est complètement séparé de la ferme. Il est formé : 1° d'un rez-de-chaussée occupé par les appartements du médecin, la cuisine et trois vastes pièces qui servent de réfectoire et de salle de réunion ; 2° d'un second et d'un troisième étages, divisés en cinq dortoirs, ce qui donne environ 34 hommes par salle. Les lits sont bons et garnis d'un matelas, d'une pailleasse, d'un oreiller, d'une couverture d'été et d'une couverture d'hiver. De chaque côté de ces dortoirs s'ouvrent des croisées qui entretiennent une ventilation suffisante, aussi n'y sent-on aucune odeur. Ces pièces ne sont pas chauffées et leur température doit être froide en hiver !

Une cour spacieuse, plantée d'arbres, de gazon et de fleurs, est

(1) Dr Gustave Labitte, *De la colonie de Fitz-James, succursale de l'asile privé d'aliénés de Clermont (Oise), considérée au point de vue de son organisation administrative et médicale*. Paris, 1861.

consacrée à cette habitation. Il n'y avait personne lors de notre visite ; tous les colons étaient aux champs ou aux travaux intérieurs.

Ce qui attire surtout les regards, ce sont les instruments aratoires, parmi lesquels se trouvent la plupart des inventions modernes, destinées à faciliter le travail, à diminuer la dépense et à ménager les forces de l'homme. La machine à vapeur qui fait tourner le moulin à farine est d'une grande simplicité, elle est confiée à un malade qui s'y est pour ainsi dire incorporé. Cet aliéné est néanmoins sous la surveillance d'un chef. Il serait difficile de rencontrer une minoterie moins bruyante, aussi bien tenue, et dont les produits soient mieux conditionnés ; elle fournit pour trois mois de consommation de farine à l'asile.

Les espèces animales ne le cèdent en rien aux richesses de la terre ; les races chevaline, bovine, ovine, porcine sont d'une qualité supérieure et parfaitement emménagées. Chacun a pu voir, comme nous, au concours régional de Beauvais, un choix de ces divers espèces et produits qui eût valu la prime d'honneur aux habiles directeurs de cette intéressante ferme, si le jury n'eût jugé avec sagesse qu'ils avaient sur leurs rivaux l'avantage trop considérable du nombre de bras et de la modicité des salaires. Toutefois, neuf prix et la grande médaille d'or, avec cette mention : « *Application du travail des aliénés dans une exploitation bien organisée,* » les ont dédommagés de cette mise hors de concours.

La fosse à fumier est creusée au milieu de la cour, sur laquelle donnent toutes les issues des bâtiments. Un châlet suisse, construit sur la petite rivière de Béronnelle, renferme une roue hydraulique qui distribue l'eau dans la ferme et fait marcher une machine pour la fabrication du cidre. Enfin des salles de bain, avec les appareils spéciaux destinés aux pensionnaires et aux colons, sont placées près de la machine à vapeur.

Les colons de la ferme, au nombre de 170, sont ainsi distribués, d'après le genre de leurs occupations :

Grande culture.....	60
Basse-cour.....	15
Vacheries.....	8
Écuries.....	6
Porcheries.....	8
Bergeries.....	4
Conduite de chevaux et instruments aratoires.....	5
Hommes de peine.....	10
Services intérieurs.....	20
<i>A reporter.....</i>	<u>136</u>

<i>Report</i>	136
Cuisine.....	3
Meuniers.....	2
Machines à vapeur.....	1
Maréchal-ferrant.....	1
Tourneur.....	1
Charron.....	1
Peintre.....	1
Abattoirs.....	2
Enfants plus ou moins occupés.....	22
Total.....	170

Le travail est généralement de six à sept heures en été et de cinq à six heures en hiver. Dans la première saison, les repas sont au nombre de cinq, et de quatre dans la seconde. Les colons qui vont assez loin aux champs (la plus grande distance est d'un kilomètre) déjeunent et goûtent sur place.

La nourriture devait fixer notre attention. Voici les faits qui nous ont été certifiés : Les travailleurs ont cinq fois de la viande par semaine et deux fois par jour, deux fois plus que les autres (la ration est de 170 grammes de viande désossée). On leur donne en moyenne 1 kilogramme de pain ; ils boivent de la bière ou du cidre et mangent deux fois de la soupe. Les légumes, consistant surtout en pommes de terre, haricots et riz, sont presque à discrétion.

La rétribution des colons a lieu en tabac ou en argent, selon qu'ils sont capables d'en apprécier la valeur. Quelques-uns gagnent jusqu'à 10 et 12 francs par mois. La moyenne de la rétribution est de 10 centimes par jour. Dans les ateliers de menuiserie, de cordonnerie, de tailleurs, il y a des artisans qui gagnent jusqu'à 15 et 20 francs par mois.

Les ouvriers des fermes environnantes ont de la viande une fois par jour et 1 kilogramme 1/2 de pain. Ces hommes travaillent douze heures par jour et gagnent en moyenne 1 fr. 25 c.

Les enfants employés à la ferme sont des idiots, des imbéciles ou des épileptiques, confiés à un instituteur ; ceux qui sont susceptibles d'une éducation quelconque vont dans les ateliers de l'asile de Clermont et y apprennent un état.

En sortant de la ferme, on se rend, par un sentier qui côtoie la Béronelle de temps en temps, à *Bekrel*, où se fait tout le blanchissage de l'asile. Cette section est à une bonne distance de celle des hommes. La porte d'entrée est celle d'une habitation particulière.

La cour, le préau, les ateliers, les bains, les habitations des ma-

lades sont bien tenus, mais ne présentent rien de particulier; l'endroit véritablement curieux de cette section est le lavoir. Ce bâtiment, construit sur la rivière, mérite un examen spécial, car ce qu'on y observe prouve que l'intelligence peut discipliner les volontés les plus réfractaires. Lorsque nous y entrâmes, il y avait 50 femmes rangées des deux côtés du bassin, la plupart maniaques, démentes, agitées, quelques-unes hystériques à un haut degré. Les conversations étaient bruyantes, mais sans désordre ni cris assourdissants. Nous étions huit hommes, il n'y eut ni apostrophes, ni injures, ni gestes indécents; aucune de ces aliénées ne quitta sa place et presque toutes continuèrent leur travail. Notre attention se porta principalement sur l'expression des physionomies. Malgré l'incohérence de la pensée, il y avait de la vie sur ces visages, on eût dit que la liberté les avait ranimés, et qu'elle avait même galvanisé les démentes. Ainsi un travail considérable, fort coûteux, était régulièrement accompli, dans de bonnes conditions d'économie, par 50 femmes robustes, incapables de se plier aux règles de l'atelier, et qui, abandonnées à elles-mêmes, eussent rempli les préaux de leurs plaintes, de leurs vociférations, offert le spectacle de la révolte et probablement exigé des mesures de sûreté.

L'impression que cette visite à Fitz-James a produite sur nous et sur beaucoup d'autres a été des plus favorables, et sauf quelques faits qui ont pu nous échapper, nous croyons l'exemple bon à suivre. Cette opinion est aussi celle du docteur Coxe, commissaire pour l'aliénation mentale en Écosse, et qui s'occupe depuis longtemps de la question de la colonisation.

Nous ne devons pas reculer devant une objection dont nous reconnaissons la justesse et la force, mais qui nous paraît empreinte d'un puritanisme exagéré; elle est d'ailleurs l'accompagnement inévitable du progrès, lorsqu'il apparaît au milieu d'opinions, de croyances, d'intérêts opposés. A cette occasion, nous dirons hautement notre pensée sur les attaques dirigées contre ce que l'on a appelé la *traite des blancs*. Des médecins philanthropes ont blâmé le travail des aliénés, dans la crainte qu'on ne sacrifiait l'idée thérapeutique à l'idée d'exploitation agricole, et qu'ils ne fussent surmenés afin de diminuer le cahier des charges.

Pour combattre cette critique, il suffit de répondre que le médecin directeur ou ces deux fonctionnaires quand leurs emplois sont séparés, ne sont nommés le plus ordinairement qu'autant qu'ils ont des droits à la place; ils sont secondés par une commission d'hommes honorables, indépendants, qui s'opposeraient à toute mesure répréhensible; l'inspecteur général contrôle tous les détails du service

et ne permettrait pas que les aliénés souffrissent d'un excès de labeur : le procureur impérial qui visite l'établissement et provoque les réclamations serait le premier à constater l'abus ; enfin les tables de mortalité appelleraient promptement l'attention de l'autorité. Il y a donc, à ce point de vue, des garanties convenables ; mais la question n'est pas seulement humanitaire, elle est aussi économique. Pourquoi les aliénés valides ne contribueraient-ils pas, dans la mesure de leurs forces, à dégrever le budget par leur travail ? Des sommes énormes sont dépensées pour le bien-être de tous, et les valides n'apporteraient pas leur part contributive, quand le soldat donne son sang pour le salut de la patrie, quand l'ouvrier gagne à peine un salaire suffisant pour accomplir des prodiges d'industrie !

L'État a retiré les aliénés des bouges où ils croupissaient ; il leur a élevé des édifices généralement fort beaux, où, en place de misères de toute espèce, ils trouvent la nourriture, le vêtement, le coucher, et un bon nombre la guérison, et où, nous l'espérons, bientôt beaucoup d'entre eux trouveront aussi une liberté plus grande, en rapport avec leur position ; et il y aurait de l'inhumanité à réclamer d'eux un certain nombre d'heures pour diminuer les dépenses générales, quand ce nombre d'heures n'est que de six ou sept et que le travail journalier est, d'après la remarque du docteur Coxe, dans la proportion de six aliénés contre un homme valide ; en vérité, une pareille objection nous paraît le plus étrange des paradoxes !

Un rapide coup d'œil suffit pour faire embrasser les avantages de la colonisation et comprendre son influence sur les malades. Ainsi, pour ne citer que l'exemple de Fitz-James, il est certain que ce séjour affaiblit l'impression pénible que leur causait l'asile, et qu'en les mettant chaque jour en contact avec les personnes du dehors, il renoue pour eux les rapports sociaux et leur cache la surveillance si souvent nécessaire ; il leur crée des occupations variées et est pour eux une sorte d'école d'agriculture pratique. Tous les instruments aratoires nécessaires sont mis entre leurs mains ou fonctionnent sous leurs yeux ; ils prêtent leur concours aux expériences des faucheuses, des moisonneuses, aux procédés nouveaux de culture, à l'élevage des animaux, etc., de sorte que les convalescents, en quittant la colonie, peuvent, lorsqu'ils sont intelligents, utiliser les connaissances qu'ils ont acquises et améliorer leur position.

Cette vaste exploitation agricole, maraîchère, vinicole (nous préférons de beaucoup la culture des céréales), ne doit pas être enclavée dans l'établissement primitif, comme cela existe généralement, mais située à une certaine distance, afin que le convalescent

et l'aliéné discipliné n'aient plus devant eux le lieu où ils ont été séquestrés, la vue de ceux qui souffrent, et surtout que le besoin de liberté, si naturel, soit satisfait dans la mesure du possible.

Le système mixte de l'asile et de la colonie n'est pas seulement un progrès pour le bien-être des aliénés, il constitue aussi une diminution dans les charges des administrations départementales qui succombent à l'augmentation sans cesse croissante de leurs dépenses, et terminera indubitablement leur libération.

Partout, en effet, où des asiles sont construits, ils deviennent, pour les départements, une lourde charge.

Indépendamment du million et plus que coûte un établissement de quatre cents malades, il nécessite presque constamment une subvention annuelle considérable.

Avec le système mixte, l'asile peut se suffire à lui-même et faire des économies (Clermont et Fitz-James).

Ces résultats sont dus à une administration intelligente qui, sans sacrifier jamais l'idée thérapeutique à l'idée d'exploitation agricole, trouve dans les malades, par une application bien entendue des services qu'ils peuvent rendre, les ressources dont elle a besoin. Mais pour atteindre ce but, il faut une population nombreuse que les uns ont évaluée à 1000, les autres à 500 individus des deux sexes.

M. le docteur Billod, directeur médecin de l'asile de Sainte-Gemmes, qui s'est déclaré partisan du chiffre de 500 aliénés, reconnaît que, dans la plupart des départements, le nombre des malades assistés s'est accru au delà de toute prévision et dans des proportions telles que ces départements n'auront bientôt pas d'autres alternatives que d'agrandir leurs établissements ou d'en créer d'autres; aussi est-il d'avis que le moment semble venu de préconiser la colonisation. Entre le système dans des dépendances distinctes de l'asile et celui appliqué dans l'enceinte même, le choix, dit-il, ne saurait être douteux. Du reste, il est une circonstance qui doit vaincre toute hésitation dans le choix du moyen, c'est que l'extension du territoire est à peu près impossible dans le cas d'enclavement, à moins de sacrifices les plus onéreux, tandis qu'avec l'hypothèse d'une colonie annexe, l'administration jouit de toute sa liberté de choisir (1).

(1) Billod, *De la dépense des aliénés assistés en France et de la colonisation, considérée comme moyen, pour les départements, de s'en exonérer en tout ou en partie*, p. 16 et 17. Paris, 1861.

Il y aurait maintenant à établir le prix des dépenses; M. Billod en donne un aperçu; M. Labitte nous en a communiqué un autre. C'est une question à discuter ailleurs.

L'appréciation qui ressort de l'ensemble de ces faits peut se résumer en ces termes : D'une part, un flot toujours montant d'incurables (85 environ sur 100), d'où la nécessité impérieuse d'opposer une digue ou de creuser un déversoir; de l'autre, une mesure qui constitue, pour les aliénés, un bien-être et une liberté plus grands; pour les administrations départementales, des budgets diminués, équilibrés selon toutes les probabilités, des dépenses premières recouvrées. Ces conséquences, qui nous paraissent résulter du système de la colonisation bien entendue et bien dirigée, méritent d'être prises en considération et contrôlées par une enquête sérieuse, mais sans opinion préconçue.

Une dernière considération, et c'est par elle que nous terminons ce travail :

La pensée de colonisation est donc une nouvelle amélioration au sort des aliénés, puisqu'elle substitue la vie des champs à l'internement quotidien dans l'asile, pour ceux qui peuvent y être soustraits. Cette pensée n'est, d'ailleurs, que la continuation du cri jeté dans tous les temps par les âmes généreuses, contre les abus, l'injustice et la cruauté; elle est surtout une émanation de l'esprit de ce siècle qui proteste contre tous les traitements rigoureux, contre toutes les atteintes portées à la liberté, et veut que l'humble qui a contribué efficacement au succès d'une entreprise utile, à un perfectionnement, à une découverte, à un chef-d'œuvre, ait sa part de renommée. C'est cet esprit qui a introduit dans les codes les circonstances atténuantes, abaissé la peine de plusieurs degrés, fondé les colonies de jeunes détenus, les grandes cultures au delà des mers pour les condamnés; c'est lui qui transformera les prisons centrales, fera que les soldats ne seront plus sacrifiés aux positions stratégiques, que le cheval ne sera point préféré à l'homme, ouvrira les portes des hospices aux vieillards pour prolonger leurs jours, en les plaçant à la campagne, dans de bonnes conditions hygiéniques; c'est lui enfin qui se préoccupe sans cesse du sort des classes pauvres et les a déjà dotées de plusieurs institutions excellentes.

Mais si cet esprit nous a conduit à donner notre approbation au système de la colonie, nous nous empressons de reconnaître que les individus mineurs ne peuvent jouir des mêmes droits que les citoyens libres, aussi, et c'est notre conclusion, n'admettons-nous actuellement la colonie qu'avec le voisinage de l'asile et la surveillance du médecin directeur.

M. Delasiauve observe que la ferme Sainte-Anne a succombé malgré les médecins; il n'y a jamais eu à Sainte-Anne un seul pot de tisane, ni de salle de réunion pour les malades. La ferme a eu de nombreux adversaires et des défenseurs qui n'avaient pas beaucoup d'accès dans les régions où son sort s'agitait. Ce qui manque aux établissements de la Seine, ce sont des commissions spéciales comme dans les départements. Si cela avait existé, la colonie de Sainte-Anne se fût développée dans des conditions prospères. *M. Delasiauve* ajoute que le chiffre des aliénés de Quatre-Mares n'était que de 580 en septembre. C'est le chiffre des malades de Saint-Yon qui est de 7 à 800.

M. Brierre de Boismont tient le chiffre qu'il a cité dans son travail d'une personne compétente arrivée de Quatre-Mares depuis quelques jours seulement. L'établissement renferme 200 malades de plus qu'on ne comptait en recevoir dans le principe.

La séance est levée à cinq heures trois quarts.

Le secrétaire particulier,
CH. LOISEAU.

BIBLIOGRAPHIE.

Des hallucinations, ou histoire raisonnée des apparitions, des visions, des songes, de l'extase, des rêves, du magnétisme et du somnambulisme, par A. BRIERRE DE BOISMONT, 3^e édit., 1 vol. gros in-8. Paris, 1862, chez Germer Baillière.

Les médecins et les philosophes qui ont écrit ou disserté sur les hallucinations se partagent en deux camps. Les uns veulent que tous les hallucinés soient fous, les autres déclarent que l'hallucination n'est pas toujours et nécessairement un signe de compromission intellectuelle. Parmi les premiers figurent des manigraphes éminents et des penseurs d'un rare mérite, ayant nom Leuret, Lélut, Calmeil, Baillarger, Maury, Garnier et Boileau de Castelnau. L'opinion contraire, soutenue avec plus ou moins de vigueur par MM. Parchappe, Buchez, Morel, Peisse et Dechambre, a surtout trouvé un habile et zélé défenseur dans M. Brierre de Boismont.

Le livre des *Hallucinations* est un vaste et remarquable plaidoyer, où l'auteur a réuni toutes les preuves, accumulé tous les témoignages, entassé tous les faits capables d'assurer le triomphe de la cause généreuse qu'il a si vaillamment prise en main; c'est, en même temps, une protestation énergique contre cette doctrine trop absolue qui, rangeant sans merci tous les hallucinés parmi les fous, aboutit forcément à outrager de saintes croyances et à marquer du sceau de la folie le front des hommes qui ont le plus étonné le monde par la puissance de leur génie, la fécondité de leur esprit, l'importance de leurs découvertes, la renommée de leur sagesse ou l'éclat de leur héroïsme. Doctrine désolante et presque sacrilège, qui tend à proclamer que « les idées les plus sublimes, les plans les plus admirables, les entreprises les plus grandes, les actions les plus belles, ont été méditées ou accomplis sous l'impulsion du délire ». Ah! nous livrons volontiers aux partisans exclusifs de ce système, le superbe Nabuchodonosor, Balthazar et ses joyeux convives, les chevaux d'Hippolyte, l'âne de Balaam, le chien de Tobie, les rois Charles VI et Charles IX, les Ursulines de Loudun et les convulsionnaires de Saint-Médard; mais nous éprouvons quelque répugnance à leur abandonner Socrate, Brutus, Constantin le Grand,

Pierre l'Ermite, Godefroy de Bouillon, Plotin, Jeanne d'Arc, van Helmont, Swammerdam, le Tasse, Luther, Pascal, Fox, Jean-Jacques Rousseau et tant d'autres illustres visionnaires des temps passés et des temps présents, qui ont cru à leur étoile ou qui ont obéi à des voies mystérieuses.

« Nulle comparaison sérieuse à établir, dit M. Brierre de Boismont, entre les hallucinations de ces personnages fameux et celles des aliénés. Là, des entreprises conçues, suivies, exécutées avec toute la force du raisonnement, l'enchaînement des faits, la puissance du génie, et dont l'hallucination n'est que l'auxiliaire; ici, des projets sans suite, sans but, sans actualité, et toujours frappés au coin de la folie. Les premiers, puissants, forts, logiques, se montrent pleins de grandeur dans leurs actes, ils sont les représentants d'une époque, d'un besoin, d'une idée; les autres, faibles, indécis, rusés, absurdes, ne sont l'expression d'aucun besoin et ne se proposent que des missions sans motif et sans utilité. Les hallucinations des uns sont les conséquences du temps, elles n'ont aucune influence (l'auteur aurait dû ajouter *funeste*) sur leur raison, tandis que celles des autres proviennent de l'organisation malade de l'individu et sont toujours plus ou moins compliquées de délire. »

Je souscris en grande partie à cette opinion, mais l'auteur me paraît aller trop loin quand il énonce, au commencement de ce passage, qu'il n'y a aucune comparaison à établir entre les hallucinations des fous et celles des sages. Et la preuve qu'il va trop loin, c'est qu'il se réfute lui-même dans un autre endroit (p. 505), où il dit : « En fait, les hallucinations des individus raisonnables, comme celles des aliénés, sont *identiques* dans leur essence; les uns et les autres croient entendre, voir, flairer, goûter, palper des choses qui ne sont sensibles que pour eux. » M. Brierre de Boismont, pour rester strictement dans le vrai, aurait donc dû dire : Nulle comparaison à établir entre les *effets*, les *conséquences* de l'hallucination chez le fou et chez l'homme sain d'esprit. Et telle est sans doute sa pensée intime, qu'une négligence de forme aura obscurcie.

C'est là, si je ne me trompe, que se trouve le nœud de l'importante question qui divise aujourd'hui les médecins aliénistes. Je veux m'y arrêter un moment, afin de prouver que le problème est plus près de sa solution qu'on ne se l' imagine, et que les dissidences ne sont pas aussi profondes qu'on le croirait de prime abord.

L'hallucination, quel que soit le sujet qu'elle affecte, sage ou fou, est une exagération ou plutôt une aberration fonctionnelle du *sensorium commune*, du centre des perceptions; c'est là une vérité universellement reconnue et sur laquelle il n'est plus permis de

discuter. Mais cette observation suffit-elle à elle seule pour justifier l'imputation de folie ? Je ne le crois pas. Sans doute, l'hallucination accompagne presque toujours la folie, et souvent elle y conduit, mais elle n'en est pas nécessairement et forcément un symptôme pathognomonique, un phénomène constitutif. « Pour que la folie soit réelle, confirmée, a dit avec infiniment de sens M. Dechambre, pour qu'il y ait *aliénation*, il faut, afin de rester fidèle à l'étymologie du mot, qu'une atteinte plus ou moins profonde ait été portée à la partie affective ou intellectuelle de la conscience; que l'individu ne soit plus maître ni de sa volonté ni de son jugement (1). » Oui, ajouterai-je, pour qu'un halluciné mérite d'être classé parmi les aliénés, il faut que l'hallucination ébranle sa raison, pervertisse ses instincts, bouleverse ses sentiments, trouble ses idées, fasse trébucher son discernement, obscurcisse ou anéantisse chez lui le sens moral; il faut qu'elle exerce une influence funeste sur son caractère, sur ses penchants, sur ses habitudes, sur ses mœurs, sur ses déterminations, et qu'elle le pousse à tenir des propos déraisonnables ou à commettre des actions insensées.

Est-ce là ce que nous trouvons chez tous les hallucinés, et particulièrement chez ceux qui ont joué un rôle considérable dans l'histoire de l'humanité ? M. Lélut, malgré son grand talent, n'est point parvenu, que je sache, à casser le jugement porté sur Socrate par l'oracle de Delphes, et, nonobstant son *démon familier*, le fils de Sophronisque sera proclamé dans les siècles futurs, comme il l'a été dans les siècles passés, le plus sage des Grecs. Dans un livre qui est un chef-d'œuvre de bon sens et d'érudition, M. Calmeil, en parlant des hallucinations de Jeanne d'Arc, déclare qu'elles agissaient « en enflammant son ardeur guerrière, en communiquant à son commandement un air de puissance presque inouï, en entretenant une sorte d'illumination de tout l'entendement, plutôt qu'en faussant les combinaisons de son esprit et la rectitude de son jugement. » L'auteur ajoute plus loin « qu'il arriva qu'en prenant des erreurs de l'imagination pour des faveurs célestes, on sauva un royaume en fondant un beau nom. » Je le demande respectueusement à mon savant et vénéré maître, un pareil résultat n'aurait-il pas dû le rendre moins sévère envers « la petite Romée », et ne faut-il pas

(1) Nous remercions notre distingué collaborateur de l'appel qu'il veut bien faire à notre opinion. La phrase qu'il cite, pour exprimer rigoureusement la vérité, devrait se terminer ainsi : Il faut... que l'individu ne soit plus maître ou de sa volonté ou de son jugement.

A. DECHAMBRE.

regretter de voir inscrit, en tête d'un ouvrage *sur la folie*, le nom d'une « héroïne dont le coup d'œil est perçant comme l'éclair, le jugement si droit, la volonté si ferme, l'exécution si prompte, le courage si redoutable, la répartie si éloquente et si noble, dont les vues sont si profondes et si sages, les conseils si utiles à sa patrie et à son roi » ? M. Calmeil, de qui sont ces paroles, s'exprimerait-il autrement s'il avait à faire le panégyrique du plus sage et du plus vaillant des héros ?

Ainsi donc, il est bien avéré pour nous qu'on peut être halluciné sans être fou. L'histoire tout entière proteste en faveur de cette opinion, et les exemples choisis par nos honorables contradicteurs sont précisément les meilleurs arguments qu'on puisse opposer à leur doctrine. Il est clair, en effet, qu'en citant Socrate et Jeanne d'Arc, on est fatalement amené à conclure que l'hallucination est compatible avec l'intégrité du jugement et l'exercice régulier de la raison, ou, en d'autres termes, que l'hallucination n'est point la folie. Chose étrange ! ce sont les plus fervents et les plus distingués disciples d'Esquirol qui ont soutenu l'identité des deux névroses, et en cela ils ont cru suivre fidèlement les errements du maître. Eh bien ! comme il arrive presque toujours, ils sont allés plus loin, ils ont dépassé le but, car Esquirol déclare formellement « qu'on peut être halluciné et ne point délirer », et que « les hommes les plus remarquables par la capacité de leur intelligence, par la profondeur de leur raison et la force de leur esprit, ne sont pas toujours à l'abri de ce symptôme ».

S'il était encore besoin d'invoquer d'autres arguments pour démontrer la non-identité de l'hallucination et de la folie, nous pourrions en puiser, et de très péremptoires, dans les phénomènes produits par l'ingestion du hachisch et des substances narcotiques, et dans ce singulier état nerveux que M. d'Escayrac de Lauture a décrit sous le nom de *ragle* ou hallucination du désert. Je me contente de signaler cet ordre de faits, sur lesquels le lecteur trouvera des détails très complets dans l'ouvrage de M. Brierre de Boismont, au chapitre consacré à l'étude des hallucinations par intoxication.

Si je soutiens, avec l'auteur de ce livre, que l'hallucination est souvent isolée, indépendante de la folie, et qu'elle doit par conséquent en être soigneusement distinguée dans certains cas, je ne saurais admettre avec lui qu'il existe des hallucinations *physiologiques*. L'hallucination, même quand elle se manifeste chez un sujet sain d'esprit, n'en est pas moins un phénomène irrégulier ; elle implique toujours un état anormal, une modification fonctionnelle du système nerveux central ; c'est, si l'on veut, une névrose,

et l'épithète de physiologique ne lui convient jamais, pas plus qu'elle ne conviendrait au somnambulisme, à la catalepsie, à l'extase, à l'hystérie, à la migraine, à la névralgie et à tous les autres états extraordinaires de l'innervation.

Dans son désir de rattacher l'hallucination à la physiologie, M. Brierre de Boismont a développé longuement et en excellents termes une théorie organo-psychologique, dans laquelle il cherche à expliquer la genèse, le mode de formation et de développement de l'hallucination. Je ne m'arrêterai pas à discuter cette interprétation basée sur la représentation mentale et sur les idées-images. L'auteur a reproduit avec une parfaite loyauté les graves objections qui lui ont été adressées par MM. Maury, Baillarger et Castelnau, qu'il me suffise de faire observer à M. Brierre de Boismont qu'en forçant un peu trop l'analogie entre la perception sensorielle et la représentation mentale, il risque fort de ressusciter l'étrange système de Berkeley, de renouveler la fameuse querelle des réalistes et des nominaux, et de nier avec ces derniers l'existence objective du monde extérieur.

Il est encore une autre doctrine contre laquelle l'auteur s'élève avec force, c'est celle qui assimile le rêve à la folie. Qu'il y ait entre ces deux états des analogies apparentes et lointaines, capables de séduire les esprits qui se complaisent aux rapprochements poétiques et aux théories ingénieuses, je ne le nierai point; mais qu'il existe une véritable identité, voilà ce qui me paraît difficilement admissible! La différence entre le rêve et la folie est précisément qu'il y a dans celle-ci quelque chose qui veille, qui entretient avec le monde externe et le monde interne des rapports suivis, sentis, réfléchis, et qui a le pouvoir de faire converger vers une ou plusieurs idées délirantes, une série d'actes coordonnés, que la volonté dirige et que la conscience apprécie.

M. Brierre de Boismont croit fermement, trop fermement peut-être, au magnétisme animal, à la souveraine vertu des passes, à la toute-puissance de la parole, du geste, du regard, du toucher; à l'influence dominatrice de la volonté, de la simple action mentale; à l'existence « d'un agent d'une force inconnue », qui soumet l'homme à l'homme et subjugué le magnétisé au magnétiseur. Par malheur, M. Brierre de Boismont laisse échapper un aveu qui frappe au cœur la croyance et en démontre toute l'inanité; il déclare que les faits dont il a été témoin se sont offerts « le plus ordinairement chez les personnes délicates, nerveuses, très impressionnables, souvent *maladies* ». Cette assertion n'est que trop confirmée par les deux observations qu'il rapporte et qui sont relatives l'une et

l'autre à des convulsionnaires forcés, à des crises de la pire espèce. Rien ne vient donc prouver jusqu'à présent que les phénomènes prétendus *magnétiques* soient le résultat d'un agent particulier et qu'ils ne puissent tous se rattacher à la catalepsie, à l'hystérie, à l'extase et au somnambulisme naturel.

J'ai essayé de mettre en relief le caractère principal, l'esprit philosophique, le but et la portée morale du livre de M. Brierre de Boismont. Je suis forcé de m'en tenir là. Il me faudrait plus d'espace qu'il ne m'en est accordé pour analyser convenablement un ouvrage plein de faits et de doctrines ; un ouvrage qui, par sa nature et l'étendue du sujet, touche à tout, à la religion, aux mœurs, à l'histoire, à la poésie, aux lettres, aux arts, aux sciences, au sacré et au profane, au merveilleux et au réel, à la raison et à la folie ; un ouvrage enfin qui, par sa forme et son importance, s'adresse à tout ce qu'il y a de savants dans le monde, aux médecins, aux philosophes, aux théologiens, aux économistes, aux législateurs et aux magistrats. C'est, sans contredit, la monographie la plus complète et la plus approfondie qui ait été écrite en France sur les hallucinations.

Je viens de parler de ce livre comme d'un livre nouveau, bien que ce soit une *troisième édition* ; c'est que celle-ci ne ressemble guère aux précédentes. Elle est conçue dans le même esprit, il est vrai, mais des remaniements considérables, des additions nombreuses en ont sensiblement changé le plan, la distribution et la physionomie. Pour faire comprendre l'importance de ces modifications, il me suffira de dire que les chapitres V, X, XI, XIII et XIV sont des chapitres ajoutés, les uns consacrés à l'étude des hallucinations dans les rêves, dans les pressentiments, dans le somnambulisme et dans le magnétisme animal ; les autres traitant des hallucinations et des illusions au point de vue de la psychologie, de l'histoire, de la morale et de la médecine légale. On peut donc affirmer que l'auteur, en apportant à cette édition les retouches dont l'expérience et la réflexion lui avaient démontré la nécessité, en a fait une œuvre nouvelle plus complète et plus achevée que ses aînées (1).

A. LINAS.

(1) *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 27 septembre 1861.

De la chorée, par M. le D^r Émile QUANTIN (1).

Voilà certes une des meilleures monographies qui aient paru sur la chorée, cette névrose convulsive, que l'auteur regarde comme *dépendant d'une exagération de vitalité des centres nerveux*.

Ars medica tota in observationibus, telle est la devise qu'a prise le docteur Quantin pour épigraphe de son ouvrage. Cette devise est vraie, à la condition toutefois que ces observations soient bien prises. Conforme à ce programme, le livre s'appuie sur un grand nombre d'observations, puisées à bonnes sources, et dont quelques-unes sont personnelles à l'auteur.

L'anatomie pathologique n'a pas avancé beaucoup l'étude de cette maladie, parce qu'il est assez rare que l'on meure d'une chorée essentielle, et que la mort, survenant presque toujours par suite d'une affection dont la chorée n'est que le symptôme, les lésions se rapportent plutôt à la maladie principale qu'à ses symptômes, qui ne jouent qu'un rôle secondaire. On a sacrifié des chiens et des chats, animaux sujets à la chorée, mais le résultat de ces nécropsies a toujours été négatif.

Nous ne faisons que mentionner en passant, et pour rester fidèle à l'ordre dans lequel est conçu l'ouvrage, les chapitres intitulés : *Symptômes et marche, durée, terminaisons, diagnostic différentiel, pronostic et étiologie de la maladie*. Ils sont traités avec de longs détails, mais ne nous offrent pas tout l'intérêt que nous allons trouver dans les deux derniers, intitulés : *Différentes formes de la chorée et du traitement*.

Dans sa thèse inaugurale (avril 1857), roulant sur le même sujet, le docteur Quantin avait reconnu, à tort selon nous, un trop grand nombre de chorées de formes différentes. C'est ainsi qu'après avoir d'abord divisé les chorées en deux grandes classes, les essentielles, et les secondaires ou symptomatiques, il avait subdivisé ces dernières en un nombre infini de sous-classes, qu'il désignait par les noms de chorées syphilitique, chloro-anémique, utérine, vermiculaire, rhumatismale, métastatique, épidémique, épileptiforme, électrique, tonique, mercurielle, alcoolique, sénile, fibrillaire, etc. C'était là, nous ne saurions trop le répéter, un très grand tort, car il ne suffit pas qu'une maladie ait beaucoup de causes différentes pour que l'on soit en droit de lui donner beaucoup de noms différents. Cette manière de faire ne serait admissible que si ces causes

(1) Chez Victor Masson et Fils, Paris; prix, 3 fr. 50.

diverses donnaient à la maladie des caractères assez tranchés, assez différenciés les uns des autres, pour qu'il fût nécessaire d'en faire autant d'espèces distinctes. Nous ne tourmenterons pas davantage l'auteur sur ce point, puisqu'il a été le premier à reconnaître la faute dans laquelle il était tombé, et à s'en corriger. Mettant en pratique l'ancien proverbe, qui dit que *l'homme absurde est celui qui ne change jamais*, il a, dans son livre, beaucoup diminué le nombre de ces formes de chorées secondaires ou symptomatiques; c'est ainsi que dans sa nouvelle subdivision il a supprimé les formes vermiculaire, métastatique, mercurielle et alcoolique, qui figuraient dans la première. Nous sommes d'avis qu'il aurait tout aussi bien fait de retrancher encore les formes syphilitique et chloro-anémique, qui, bien qu'ayant des causes tout à fait spéciales, n'ont toutefois pas dans leur marche des caractères assez spéciaux, assez à part, pour devoir former des espèces différentes. Trop subdiviser est une faute.

Le dernier chapitre, intitulé : *Traitement*, comprend à lui seul 161 pages, c'est-à-dire presque la moitié du volume. C'est justice; car, une fois une affection reconnue, le traitement qu'il convient de lui appliquer est ce qui importe le plus.

Après l'énumération de quelques traitements spéciaux, les trois méthodes principales actuellement en vogue sont successivement passées en revue sous le noms de :

1° Médication strychnique;

2° Médication par les bains sulfureux et la gymnastique;

3° Médication par les préparations ferrugineuses.

De ces trois méthodes principales aucune n'est applicable à chaque cas de chorée, selon le docteur Quantin; telle conviendra dans tel cas, et telle autre dans tel autre cas.

Nous allons le laisser s'exprimer lui-même avec la facilité de style qui lui est propre, et qui rend la lecture de son livre aussi attrayante qu'instructive.

« Nous voici enfin arrivé à la dernière des questions que nous nous sommes proposé de résoudre : quelle est la part de confiance que l'on doit accorder à chacune des grandes médications générales, à chacun des agents thérapeutiques, que l'on a tour à tour préconisés dans le traitement de l'affection qui nous occupe?

» Nous croyons et le disons hautement, que, comme pour toutes les maladies en général, le traitement doit être subordonné à l'état général du sujet, et varier selon son sexe, son âge, son tempérament, la cause de sa maladie, selon les diverses influences atmosphériques, la saison dans laquelle on se trouve, selon encore les

complications, la forme de la chorée à laquelle on a affaire, etc. Ainsi, traiterons-nous la chorée d'un enfant comme celle d'un adulte, celle d'un malade au tempérament sanguin comme celle d'un malade au tempérament lymphatique, celle produite par la chlorose comme celle produite par le vice syphilitique? Ordonnerons-nous les bains froids pendant les rigueurs de l'hiver, comme nous le ferions pendant les chaleurs de l'été? Adresserons-nous n'importe quelle médication à n'importe quelle forme de la maladie? Non, certainement : notre médication variera, et à l'infini même.

» Avec M. Sandras, nous traiterons la chorée qui reconnaît la chlorose pour cause, par le régime tonique, par les ferrugineux associés au quinquina, bains sulfureux et par l'électricité.

» Avec M. Trousseau, dont les leçons cliniques sur la chorée ont été rédigées avec tant de talent par M. Legrand du Sault, nous traiterons la chorée par la strychnine quand elle ne s'accompagnera d'aucun symptôme d'excitation cérébrale, mais quand il y aura, au contraire, une faiblesse intellectuelle et musculaire.

» Si le malade est jeune, cas le plus commun, nous suivrons le traitement actuellement en vigueur à l'hôpital des Enfants, c'est-à-dire que nous ordonnerons les bains froids et la gymnastique, si toutefois, et hâtons-nous de l'ajouter, ce dernier moyen n'est pas, comme nous l'avons déjà dit, contre-indiqué par une maladie du cœur concomitante.

» Si le malade présente des accidents syphilitiques, notre traitement sera subordonné à l'état du sujet, et nous prescrirons les antisypilitiques, en même temps que nous traiterons la chorée par des moyens appropriés.

» Si, ce qui est toutefois très rare, nous avons affaire à une chorée de forme aiguë ou inflammatoire, nous ne craindrons pas d'appliquer, au début, les antiphlogistiques, et en particulier les saignées locales sur le trajet de la colonne vertébrale, à l'exemple de Sydenham, de Bouteille et de J. Frank.

» Telle sera, en général, notre médication.

» Pour les cas particuliers, pour les affections intercurrentes qui viendront compliquer la maladie principale, nous modifierons cette médication selon que le comporteront ces cas particuliers, selon que l'exigeront ces affections intercurrentes, en tenant compte toutefois des circonstances infinies qui donnent à la maladie qui nous occupe l'infinité des formes qu'elle revêt, et expliquent parfaitement le grand nombre de traitements différents que l'on a tour à tour employés pour la combattre. »

C'est là, ou nous nous trompons fort, de la bonne et saine logique,

et telle que nous en voudrions voir dans tous les ouvrages de médecine; aussi nous ne trouvons plus de reproches à faire à l'auteur, et nous ne pouvons, en terminant, que le féliciter et l'engager à faire bientôt paraître sur une autre maladie nerveuse de son choix une aussi bonne monographie que celle que nous lui devons sur la danse de Saint-Guy. En suivant notre conseil, il méritera bien et de tous les praticiens en général, et plus particulièrement de ceux de ses confrères qui s'occupent du traitement et de la guérison des maladies nerveuses. Nous lui donnons seulement le conseil de tenir davantage compte, à l'avenir, de l'état mental dans les névroses.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

- Les médecins moralistes, code philosophique et religieux*, par madame WOILLEZ. — 1 vol. in-8 de 404 pages, chez Germer Baillière. Paris, 1862.
- Annuaire général des sciences médicales*, par M. le docteur CAVASSE. — 1 vol. de 660 pages, chez Adrien Delahaye. Paris, 1860.
- Les préceptes du mariage*, par M. le docteur SERAINE. — Paris, chez Savy, rue Bonaparte, 20. 1861.
- De la folie à double forme*, par M. le docteur GEOFFROY. — Paris, décembre 1861, broch. in-4 de 103 pages.
- De l'état mental des épileptiques*, par M. le docteur Jules FALRET. — Broch. in-8 de 69 pages. Paris, 1860.
- Études sur le somnambulisme envisagé au point de vue pathologique*, par M. le docteur MESNET. — Broch. in-8 de 30 pages, Paris, 1860.
- Relation d'une visite à l'asile des idiots d'Earlswood*, par M. le docteur BILLOD. — Broch. in-8 de 15 pages, chez Victor Masson. Paris, 1861.
- De l'état présent des doctrines médicales dans leurs rapports avec la philosophie et les sciences*, par M. le docteur DALLY. — Broch. de 27 pages, chez Victor Masson.
- De la dépense des aliénés assistés en France et de la colonisation* par M. le docteur BILLOD. — Broch. de 34 pages, chez Victor Masson.
- Observations sur le régime des aliénés en Belgique*, par le docteur PARIGOT. — Broch. de 22 pages. Bruxelles.
-

Répertoire d'observations inédites.

Chorée avec hallucinations.

G... (Léon), âgé de treize ans, entre le 28 novembre 1860 à l'hôpital Sainte-Eugénie, salle Saint-Joseph, 20, service de M. le docteur Bergeron.

Cet enfant, qui a déjà été dans le même service il y a quelque temps pour une fièvre typhoïde, est allé passer six semaines à la maison de convalescence de la Roche-Guyon.

Pendant son séjour dans cette maison, l'enfant ne présentait rien de particulier. Il revint dans un état de santé aussi satisfaisant que possible.

Le lendemain de son arrivée, c'est-à-dire le 27 novembre, sa patronne remarqua, dit-elle, quelques légers mouvements convulsifs dans les membres.

Le 28, à neuf heures et demie du matin, les accidents augmentèrent. L'enfant portait brusquement sa main droite à son menton, le frappait avec violence et répétait sans cesse *na*. Il avait parfaitement conscience de tout ce qui se passait autour de lui, mais se plaignait de ce que ses camarades se moquaient de lui. A une heure et demie il fut pris de délire et tenait des propos incohérents. A quatre heures, moment auquel on nous l'amène à l'hôpital, sa chorée persiste avec la même intensité; il est furieux, ne peut rester en repos sur sa chaise. Il veut chasser quelqu'un; il lui enjoint de s'éloigner au plus vite. Sa figure est congestionnée, couverte de sueur. Du reste, apyrexie complète. Il répond avec intelligence, mais par saccades, aux questions que nous lui posons.

Cet état d'excitation, très marqué à l'arrivée du malade dans la salle, diminue un peu au bout d'une demi-heure, sans cependant cesser d'être aussi caractéristique.

Mes collègues, auxquels je montre ce malade, sont de mon avis quant au diagnostic et au traitement. Je lui prescris donc immédiatement une douche en pluie.

L'enfant, en entrant dans la salle des bains, un peu obscure à ce moment, éprouve un sentiment de frayeur; il ne veut pas avancer. Quelques instants plus tard, le bruit de l'eau qui s'échappe du robinet lui cause un certain émoi. Il ne se soumet qu'avec beaucoup de peine à recevoir la douche. Sa respiration est haletante; il croit qu'on va lui faire du mal, dit-il. Néanmoins on parvient à lui administrer une douche en pluie d'une minute et demie.

Aussitôt après, les mouvements désordonnés que présentait l'enfant cessent complètement, sauf encore un peu de chorée des muscles du pharynx qui persiste. Mais revenu à la salle, tout disparaît, et il ne se manifeste plus aucun mouvement choréique. Le malade parle très franchement, mais ne peut expliquer l'origine des accidents qu'il a éprouvés. Il demande à manger. Le soir, il s'endort et ne présente pendant son sommeil aucun mouvement choréique.

Le 29, l'enfant est extrêmement calme, mais prononce encore, quoiqu'à de très rares intervalles, *na*. On remarque à peine quelques légers mouvements choréiques dans les membres.

A dix heures du matin, douche en pluie d'une minute et demie.

Le malade se trouve très bien toute la journée ; seulement le soir, à cinq heures, il éprouve un peu de difficulté à boire ou plutôt à avaler.

Le 30, encore quelques mouvements très légers et très rares dans la tête. On n'en observe pas dans les membres. — Douche d'une minute et demie.

Le 1^{er} décembre, même état, on suspend les douches.

Le 2, l'enfant reste levé toute la journée et est très calme. — Bain tiède.

Le 3, les mouvements ont entièrement cessé.

Le 5, la guérison se maintient.

Le 6, l'enfant étant complètement guéri, nous lui donnons son *exeat*, en lui recommandant de revenir tout

de suite à l'hôpital s'il lui survenait encore des mouvements.

Cette observation, quelque courte qu'elle soit, m'a paru intéressante à plusieurs points de vue ; d'abord à cause de l'explosion brusque et sans cause appréciable des accidents, de leur peu de durée, de la guérison presque subite au moyen de l'hydrothérapie ; ensuite par cette forme bizarre de chorée, où le malade se frappe violemment le menton, ce qui se rapporterait assez bien à ce que Tulpus désigne sous le nom de *malleatio*.

Cette observation vient en confirmation des faits contenus dans le mémoire si intéressant de M. le docteur Marcé, sur *l'état mental dans la chorée*.

DUCHESNE,
Interne des hôpitaux.

VARIÉTÉS.

Par arrêté, en date du 16 avril 1862, M. le docteur Sauze, médecin adjoint de l'asile public d'aliénés de Marseille, a été nommé médecin en chef.

Il restera attaché au service médical de l'asile de Marseille, et y conservera ses précédentes attributions.

— MM. les docteurs Bulckens, médecin inspecteur de la colonie de Gheel, et Laurent, médecin adjoint de l'asile de Quatremares, ont été nommés, le premier membre associé étranger, et le second membre correspondant de la Société médico-psychologique, dans la séance du 28 juillet 1862.

— La commission instituée par M. le préfet de la Seine pour étudier les réformes à opérer dans le service des aliénés de ce département, a fait imprimer les procès-verbaux de ses séances, à la suite d'un remarquable rapport dans lequel M. Ferdinand Barrot a résumé ses intéressantes discussions. Après une étude approfondie de toutes les questions, elle est arrivée à sanctionner le programme que M. le baron Haussmann avait formulé avec cette claire décision et cette puissante initiative qu'il applique à tous les détails de sa vaste administration. Pour elle, l'aliénation mentale n'est pas seulement un danger qu'il faut écarter, c'est surtout une infirmité ou une maladie à laquelle la loi de 1838 a donné droit de cité dans le large domaine de l'assistance publique. Aussi la voyons-nous admettre sans discussion les épileptiques, les imbéciles, les idiots que bien des conseils généraux veulent priver du bénéfice de la loi. Tout le monde applaudira à la généreuse et intelligente initiative qui a vérifié les travaux de la commission, au noble langage qui a précisé la signification de ses décisions et aux vues larges sur l'adoption desquelles tout le monde a été d'accord. Utilité et convenance de la réforme, importance de cette œuvre considérable, légitimité de cette dépense obligatoire, insuffisance et inconvénients du service actuel, imminence de l'accroissement du nombre des aliénés au delà des limites actuelles, application large de toutes les conquêtes de la science à l'organisation du service, tels sont les points fondamentaux sur lesquels la commission a été unanimement d'accord avec l'éminent magistrat qui la présidait. Aussi la voyons-nous proclamer bien haut par l'organe de son rapporteur que la réorganisation du service des aliénés est une dette sacrée qu'il faut acquitter largement, et qu'on ne peut mettre trop de dévouement au service de cette désespérante infirmité. Cette première donnée était la conséquence nécessaire de l'enquête minutieuse entreprise, d'après les ordres de M. le préfet de la Seine, par notre savant confrère le docteur Girard de Cailleux.

Réduit aujourd'hui à la condition de quartier d'hospice, le service des aliénés de la Seine est vis-à-vis des asiles de province dans un état d'in-

fériorité que ne peuvent cacher ni la sollicitude incontestable de l'administration, ni le mérite des savants médecins qui en ont la direction médicale. Il faut donc lui donner son autonomie, le rattacher plus étroitement à la direction de l'autorité centrale et créer une organisation qui s'adapte à toutes les éventualités de l'avenir. Le nombre actuel des aliénés est de 4213, il arrivera au chiffre de 6000 ; il y aura donc lieu de construire dix asiles avec un effectif maximum de 600 pour chacun. Nous admettons difficilement que cette limite soit infranchissable et nous la porterions volontiers à 700 ou 800. Ce serait dans la fondation générale une économie de 3 ou 4 millions, ce serait un gain de temps, sans compter d'autres avantages économiques sur lesquels nous ne reviendrons pas ici. Aux observations de la commission, nous répondrons par les suivantes : la capacité administrative et médicale est la même pour cent malades de plus que pour cent de moins, la comptabilité n'est pas plus complexe dans un cas que dans l'autre, et dans une bonne organisation la surveillance administrative s'exerce sur tout autant de détails quels que soient les groupes auxquels ils se rattachent. Enfin, les cas chroniques étant toujours prédominants, la vigilance médicale ne voit pas trop s'étendre son horizon pour quelques unités de plus venant s'ajouter à chaque catégorie. Enfin, nous ferons remarquer qu'on a eu tort d'établir une sorte de connexité entre l'effectif et le mode d'organisation, car la limite adoptée par la commission ne milite pas plus en faveur de la direction administrative et médicale, que celle de mille ou douze cents n'apporte un argument de plus en faveur de l'opinion qui voudrait séparer les fonctions médicales des fonctions administratives. Quand on peut fixer à priori l'effectif normal d'un asile, il faut admettre comme données du problème les conditions de la classification, la proportion de chaque catégorie, la somme de forces vives nécessaires à la marche de l'institution, et surtout les conditions de surveillance et de traitement pour que les parties s'harmonisent avec le tout. Au-dessous de 600, les frais généraux sont onéreux ou descendent à une organisation incomplète. Si on dépasse la limite de 700 à 800, l'organisation se modifie et redevient onéreuse dans quelques-uns de ses détails, et il faut dépasser le chiffre de 1000 pour que l'équilibre se rétablisse. Du moment donc qu'on ne peut pas invoquer l'intérêt financier en faveur d'une extension indéfinie, il vaut mieux s'arrêter au chiffre élémentaire qui, comme nous l'avons indiqué ailleurs, satisfait à toutes les indications morales et matérielles. Notre opinion nous paraît d'autant plus fondée, qu'on veut annexer des pensionnats aux nouveaux asiles, et qu'on peut en outre éviter par ce moyen la construction dispendieuse d'un établissement spécial pour les épileptiques et les idiots.

En appliquant sa sollicitude aux intérêts de l'humanité, la commission n'a pas oublié ceux de la science et elle a naturellement compris dans le programme des questions à résoudre la régularisation d'un enseignement que des maîtres illustres ont déjà rendu célèbre. Mais en approuvant le principe, nous avons à faire quelques objections en ce qui concerne les moyens d'exécution. Les maîtres n'ont pas fait défaut jusqu'alors, et quelque imparfaite que soit l'organisation du service, elle n'a jamais empêché les élèves de profiter des avantages qui leur ont été libéralement offerts. Mais leur indifférence provient de ce que l'aliénation mentale n'est

pas comprise dans le programme des examens. On en parle à peine en médecine légale et lors du cinquième examen, on n'est jamais exposé à rencontrer un aliéné parmi les cas dont on est appelé à préciser le diagnostic. L'internat convenablement organisé suffira toujours au recrutement du personnel des asiles, et les établissements de province, quelque dédain qu'on leur témoigne, ont fourni un contingent qui a sa valeur. Mais la clinique projetée doit avoir une tout autre portée. C'est par elle que doivent se vulgariser des connaissances auxquelles la majorité des praticiens reste étrangère, et qui leur sont d'autant plus utiles qu'ils assistent au début de l'affection, qu'ils ont l'occasion d'observer la période d'incubation, que chargés du traitement prophylactique ou initial, ils doivent préciser l'instant où l'isolement est devenu nécessaire. Nous appuyons d'autant plus sur cette donnée fondamentale, qu'on reconnaît déjà la difficulté ou même l'impossibilité de placer au centre de Paris l'asile clinique tel qu'il avait été conçu dès le principe, c'est-à-dire constitué par quatre services distincts, ayant soixante-quatre divisions et organisé sur les bases d'un asile ordinaire avec tous les éléments d'une activité industrielle et agricole. Placé hors de Paris, cet asile sera moins fréquenté que la Salpêtrière et Bicêtre, et l'attrait d'un transport gratuit ne conduira pas mieux les élèves à Issy que partout ailleurs. Les visites à Stépriansfeld sont à Strasbourg un épisode du cours d'aliénation mentale que le docteur Dagonet professe principalement au siège de la faculté. Pour que cet enseignement clinique porte ses fruits, il faut que non-seulement il devienne obligatoire, mais qu'il soit à la portée des élèves qui encore se décideront difficilement à en profiter.

Une importante réforme provoquée par la commission nous paraît susceptible de fournir la solution du problème. Au dépôt de la préfecture de police, la commission propose de substituer un bureau central d'admission d'où les aliénés seraient ensuite répartis dans les différents asiles suivant le caractère de la maladie ou au prorata des places vacantes. Qu'on étende un peu l'application de cette idée, que ce bureau d'admission prenne les proportions d'une maison de santé comme on en trouve dans l'intérieur de Paris; que ce petit asile puisse renfermer soixante-dix malades incessamment renouvelés, qu'un amphithéâtre y soit disposé pour les cours, qu'un professeur y soit attaché avec un caractère officiel, qu'un médecin adjoint y remplisse les fonctions de sous-directeur, que des internes éprouvés y soient chargés de la rédaction de notices médicales sérieuses, qu'un comptable y veille à tous les détails matériels, et toutes les indications y seront remplies pour fournir les éléments les plus variés d'un enseignement théorique et pratique, vulgarisant les connaissances nécessaires à tous, car il porterait par année, sur sept cents cas environ offrant toutes les formes typiques, présentant la maladie dans toutes ses périodes, donnant matière à l'application de toutes les méthodes et faisant ainsi tourner au profit des élèves et des malades ces premières formalités d'une enquête préalable. Cette part nous paraît être la seule qu'on puisse faire à l'enseignement public. Quant à l'enseignement spécial et professionnel, nous en trouvons les conditions essentielles dans une bonne organisation de l'internat, véritable et unique pépinière des médecins adjoints et des chefs de service.

La commission a recueilli avec soin les observations des aliénistes de

la capitale, et c'est principalement sur le mode d'organisation des nouveaux asiles que la discussion a porté. Le principe de l'unité d'autorité médico-administrative a prévalu tel que l'avait indiqué, dès la première séance, M. le préfet de la Seine. Il est à regretter que des questions personnelles aient été soulevées à cette occasion. Les personnalités ne prouvent ni pour ni contre dans les discussions de doctrine, d'autant plus que les adversaires de l'unité ne cherchaient qu'à en déclinier les conséquences au profit d'anciens errements et d'habitudes contractées depuis longtemps. M. le préfet de la Seine a, du reste, parfaitement caractérisé la situation, et son opinion a dû l'emporter. On a avancé dans la discussion, qu'on ne voyait pas à Paris les luttes qu'on observait en province. Si l'union existe aujourd'hui entre l'administration et les médecins, elle doit être de date récente, car nous n'avons pas encore perdu le souvenir des attaques très vives dirigées contre l'administration par le corps des médecins des hôpitaux. Ces luttes ont, du reste, un caractère bien différent dans les départements, soit qu'on se heurte contre des préjugés locaux, soit qu'on rencontre un chef de bureau dont le mauvais vouloir suffit pour entraver un service. Mais toutes ces considérations sont étrangères au sujet. Un seul fait a dominé la discussion. Le médecin doit être le chef naturel d'un asile; donnez-lui donc le titre qui seul comporte cette autorité. Il doit diriger l'institution, qu'il en soit donc le directeur. Mais aussi comme un devoir s'attache toujours à une prérogative, il faut qu'il opte entre la clientèle et sa position officielle.

La pensée qui a présidé à cette savante discussion où les indications administratives ont toujours été à la hauteur des indications médicales, a conçu largement le système d'après lequel les nouveaux asiles doivent être constitués. Aussi apprenons-nous sans surprise que l'administration recherche des emplacements assez vastes pour qu'une fructueuse activité remplace l'emploi des moyens de coercition, pour que l'aliéné retrouve dans l'asile tous les éléments de la vie ordinaire, et pour que les avantages de la colonie soient réunis à ceux d'une maison de traitement. Si nous sommes bien informé, on aurait conçu l'idée de placer les asiles assez près les uns des autres de manière que, tout en conservant leur individualité propre, ils se rattachent entre eux par quelque lien.

Ce lien, suivant nous, pourrait consister dans un économat central renfermant une boulangerie, un abattoir, une cave centrale et de vastes magasins pour les étoffes et les denrées de toute nature. C'est cet économat qui serait chargé de toutes les adjudications, de tous les marchés; c'est là que les asiles puiseraient leurs approvisionnements contre remboursement, à des conditions nécessairement avantageuses; le service y gagnerait en même temps que les directeurs médecins seraient exonérés de détails plus ou moins en dehors de la spécialité de leurs études. Cet économat central serait-il rattaché à l'un des asiles ou bien constituerait-il un établissement à part? C'est une question que nous ne saurions résoudre en ce moment.

En résumé, nous constatons que la question de la réforme du service des aliénés a fait un pas nouveau, qu'on est arrivé à la phase de l'évolution pratique, et que la maturité des délibérations de la commission ajoute à la sûreté des décisions qui seront prises.

E. RENAUDIN.

— Le *Courrier du Bas-Rhin* rapporte le fait suivant :

« Édouard Dahlen, âgé de quarante-deux ans, vivait de la culture de ses terres à Dorlisheim, lorsque, à la suite de quelques accidents, un dérangement de ses facultés se manifesta ; son intelligence se voila, sa raison succomba. Les médecins, consultés par la famille, pensèrent qu'il fallait faire admettre le malade à l'hospice des aliénés de Stéphansfeld. Ce conseil dut être suivi, car de l'état maniaque Édouard Dahlen avait passé rapidement à l'état de démence.

» Le 23 février dernier, on coucha le pauvre aliéné sur une charrette ; quatre hommes furent chargés de sa surveillance ; ils l'attachèrent par les pieds et les bras, c'était comme un bœuf qu'on conduisait à l'abattoir.

» On quitta la commune de Dorlisheim d'assez grand matin. Chemin faisant, le malheureux cherchait constamment à se soulever et à se débarrasser de ses liens. Pour empêcher ses tentatives et pour le forcer à se recoucher dans la voiture, ses compagnons ne cessèrent de le frapper à l'aide d'un nerf de bœuf et d'un bâton, et avec une brutalité telle, que pour se servir de l'expression d'un témoin, un chien n'aurait pas résisté à de pareils traitements.

» On arriva enfin à Stéphansfeld. Le malade avait la figure ensanglantée ; il poussait des cris effrayants et, pour lui imposer silence, l'un des hommes préposés à sa garde lui porta sur le nez et sur le front de grands coups de bâton. Dahlen était alors dans un état d'agitation excessive ; il prononçait à haute voix des paroles sans suite ; il refusa toute espèce d'aliments, dès le lendemain il succomba.

» A la suite de l'instruction, quatre habitants de Dorlisheim ont comparu devant le tribunal correctionnel de Strasbourg. Deux ont été condamnés à six mois et les deux autres à quatre mois d'emprisonnement. »

Voilà encore un exemple fait pour engager l'administration supérieure à chercher un moyen de régulariser le transport des aliénés, afin de ne les pas laisser exposés à la brutalité de certaines gens. — Il ne se passe pas d'année, dans chaque asile, où l'on ne puisse voir amener des aliénés dans une charrette, étendus sur la paille, pieds, poings et même tête liés ; ces malheureux ont quelquefois fait 15 et 20 lieues dans cette position sans que ceux qui les accompagnent songent même à desserrer leurs liens ; on est quelquefois fort étonné, quand ces aliénés sont au quartier, de voir immédiatement une grande tranquillité sans qu'aucune agitation ultérieure se produise ; on se demande alors s'il faut ajouter foi aux renseignements qui représentaient d'abord l'aliéné comme furieux. — S'il est impossible de réglementer administrativement le transport, les maires ne pourraient-ils pas profiter de leur autorité pour exercer au moins une influence morale qui préviendrait le retour d'actes de barbarie qu'on a trop souvent déjà eu à enregistrer ?

— D'après la *Gazette de Savoie*, les deux nouveaux départements sont infestés de 12 366 gâtreaux et crétins, ce qui fait 21,32 par 1000 habitants. C'est la plaie de la Savoie. L'expérience tentée par le gouvernement sarde dans la vallée d'Aoste a démontré l'inefficacité des traitements et des méthodes d'éducation sur ces malheureux. « L'air excitant et tonique des montagnes, dit avec raison M. Hudry-Menos, est le meilleur des agents. Favoriser le mouvement ascensionnel de la population sur les

flancs des montagnes, peut être considéré comme une victoire sur le fléau de nos vallées. » Le remède étant ainsi à côté du mal, il est facile de l'employer et de suivre à cet égard les excellents conseils de l'auteur pour voir bientôt s'éteindre et disparaître cette affreuse endémicité.

— *Rhumatisme aigu. — Psychologie.* — Ce titre a le mérite de faire comprendre tout de suite le sens dans lequel les recherches de l'auteur, M. Werlock, ont été dirigées. D'après lui, — et il se base pour soutenir ce paradoxe sur l'observation de cinquante-quatre cas, soigneusement étudiés pendant une période de vingt ans — d'après lui, *chaque accès de rhumatisme aigu est immédiatement précédé d'une condition mentale particulière.* Et sa théorie, dit-il un peu plus loin, est que « le froid et l'agitation mentale produisent le rhumatisme aigu. »

En mettant le froid de pair avec les causes morales dans l'étiologie du rhumatisme, l'auteur a rendu bien difficile, mais par contre, fort peu nécessaire la réfutation de sa théorie. Si l'on parcourt les onze observations qu'il cite comme spécimens, on voit bien, en effet, que de ses malades, — qui tuus, d'ailleurs, avaient subi un refroidissement. — les uns avaient perdu leur fortune, les autres s'étaient vu refuser une place promise, etc., etc. Mais qu'en conclure en théorie?... Et qu'en retirer pour la pratique?... Ce qu'on savait déjà : que, dans toute maladie, il faut songer à l'esprit et au cœur de son client, et que, avec des consolations, ou selon le cas, en faisant appel à sa raison, à son courage, on peut le replacer dans un milieu moral qui favorise et accélère sa guérison.

(*The North american medico-chirurg. Review.*)

— *Nécrologie.* — M. le professeur Schröder van der Kolk, inspecteur du service des aliénés, fondateur de l'asile d'Utrecht, auteur de travaux importants sur la physiologie, l'aliénation mentale, et aux efforts persévérants duquel la Hollande est redevable de la réforme du traitement de ses aliénés, vient de mourir. C'est une perte pour la science et l'humanité, mais ce savant a la consolation de voir, de son vivant, ses efforts persévérants couronnés de succès.

Les rédacteurs-gérants,

BAILLARGER, CERISE et MOREAU (de Tourt).

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES,
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

DE
L'INÉGALITÉ DE POIDS DES HÉMISPHERES CÉRÉBRAUX
DANS
L'HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE OU MÉNINGÉE
ET DANS
L'HÉMIPLÉGIE INCOMPLÈTE
CHEZ LES DÉMENTS PARALYTIQUES

Par M. le Docteur BAUME,

Directeur médecin de l'asile des aliénés de Quimper,
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

SOMMAIRE : Résultat de quarante-trois observations. — Lésion des mouvements plus prononcée sur le côté du corps opposé à l'hémisphère atrophié. — Accidents apoplectiformes et épileptiformes. — Égalité de poids entre les hémisphères en dehors de ces accidents. — Réflexions.

L'habitude de peser séparément les hémisphères cérébraux dans toutes les autopsies pratiquées à l'asile Saint-Athanase, n'a pas conduit à constater l'inégalité de poids de ces hémisphères dans les cas d'épilepsie seulement.

La même lésion a été rencontrée souvent chez des aliénés atteints d'hémiplégie et chez des paralyvés généraux qui, pendant les derniers temps de leur existence, penchaient sur l'un des côtés du corps, ou encore chez les aliénés sujets à des attaques avec convulsions épileptiformes ou apoplectiformes.

Dans sa note communiquée le 12 juin 1857 à la Société de médecine de la Seine : *De la cause anatomique de quelques hémiplégies incomplètes chez les déments paralytiques*, M. Baillarger annonça que, depuis que son attention avait été éveillée sur ce point, il avait toujours trouvé une atrophie plus ou moins prononcée d'un des lobes cérébraux, et partant une différence de poids sensible entre les deux hémisphères.

Plus tard, dans un mémoire inséré sous le même titre au cahier d'avril 1858 des *Annales médico-psychologiques*, le savant médecin de la Salpêtrière donnait pour épigraphe à son travail cette proposition de M. Calneil :

« Il est bien des cas de paralysie générale des aliénés où la
 « lésion des mouvements est plus profonde à droite qu'à gauche,
 « mais ces cas font exception et doivent fixer l'attention ; la
 « prédominance de la paralysie générale indique qu'il existe
 « dans l'hémisphère opposé quelque chose de particulier n'exis-
 « tant pas dans l'autre hémisphère ; il faut faire des efforts pour
 « savoir en quoi consiste ce quelque chose. »

M. Baillarger, dans son mémoire, trouve l'explication de ce *desiderata* dans l'atrophie de l'un des hémisphères, et cette atrophie lui apparaît comme le résultat des congestions auxquelles sont si fréquemment sujets les paralyvés généraux. Il résume ses propositions de la manière suivante :

1° Les congestions qui précèdent la paralysie générale ou qui surviennent dans son cours sont souvent accompagnées d'hémiplégies passagères.

2° Ces hémiplégies passagères portent assez souvent sur le même côté.

3° En se répétant sur un seul hémisphère, ces congestions

finissent par amener des hémiplegies persistantes le plus souvent incomplètes.

4° Ces hémiplegies, dont beaucoup étaient restées inexplicquées, l'hémisphère opposé n'offrant aucune altération locale, ces hémiplegies paraissent devoir être rattachées à une prédominance d'atrophie dans l'hémisphère opposé à la paralysie.

Suivent quatre observations confirmant ces propositions.

La clinique de Saint-Athanase nous fournit un grand nombre d'observations semblables. Notre registre d'autopsies pour la période 1854-1861 contient, indépendamment des cas d'épilepsie, 43 cas de différences inter-hémisphériques constatées chez les déments paralytiques ; en voici le tableau :

Différence de 124 gram. constatée	1 fois.....	124
— 120 —	2 fois.....	240
— 80 —	1 fois.....	80
— 70 —	1 fois.....	70
— 50 —	3 fois.....	150
— 47 —	2 fois.....	94
— 45 —	1 fois.....	45
— 40 —	2 fois.....	80
— 32 —	1 fois.....	32
— 31 —	3 fois.....	93
— 30 —	5 fois.....	150
— 25 —	1 fois.....	25
— 20 —	6 fois.....	120
— 17 —	1 fois.....	17
— 16 —	6 fois.....	96
— 15 —	2 fois.....	30
— 13 —	1 fois.....	13
— 10 —	4 fois.....	40
Total des observations. . . 43 fois.		Total des différences. 1499

Soit une moyenne différentielle de 35 grammes.

Sur les 43 cas l'atrophie a frappé 27 fois l'hémisphère gauche et 16 fois l'hémisphère droit.

Il a été généralement observé que les malades penchaient du côté du corps opposé à l'hémisphère atrophié, soit que l'atrophie reconnût pour cause des congestions unilatérales, soit qu'elle eût été la conséquence d'hémorrhagies, soit enfin que

l'inégalité de poids des hémisphères dût être rapportée à l'inégalité de densité des substances par suite de ramollissements partiels.

Nous n'avons pu, dans ces divers cas, renouveler l'expérience dont nous avons parlé à propos des trois épileptiques Campion, l'Hénoret et Lanooc, c'est-à-dire détacher l'arachnoïde et la pie-mère, pour apprécier, par des pesées comparatives, le rôle de ces membranes dans l'inégalité de poids des hémisphères. En effet, la tâche a été le plus souvent rendue impossible par des adhérences telles, que les membranes se déchiraient ou ne se détachaient qu'en enlevant une partie de la couche corticale. Mais si nous rappelons, d'après les observations détaillées des trois épileptiques précités, que les méninges enveloppant l'hémisphère atrophié l'emportaient en poids sur celles du côté opposé, il apparaît à priori que dans les hémiplegies incomplètes dues à des congestions unilatérales, la plus forte congestion doit se trouver également sur les membranes de l'hémisphère atrophié.

Parmi les cas d'hémiplegie par suite d'hémorrhagie figurant dans la proportion de 12 sur les 43 du tableau ci-dessus, nous citerons les suivants :

1^o Adelus, ancien militaire, quarante et un ans. Entré le 26 décembre 1853, mort le 14 janvier 1855. Démence absolue. Hémiplegie du côté gauche avec rétraction et atrophie de l'avant-bras.

Hémisphère droit.....	410 gram.	} soit 120 gram. en moins.
— gauche ..	530 —	
Total.	940 gram.	

L'atrophie et la perte de poids de l'hémisphère droit sont expliquées par une ancienne hémorrhagie ayant converti le lobe moyen en une poche remplie de cellules et de sérosité.

2^o Schérer, cordonnier, quarante-six ans, entré le 30 août 1849, mort le 19 mai 1858 par suite d'hypertrophie du cœur.

Démence avec hémiplegie du côté droit.

L'hémisphère droit pèse 45 grammes de plus que le gauche : sur le corps strié de ce dernier existe la cicatrice d'un ancien foyer hémorragique.

3° Goïc, cinquante-sept ans, peintre en bâtiments. Entré le 21 avril 1861, mort le 8 septembre 1861 par suite de marasme paralytique. Eschares au sacrum. Démence avec hémiplégie gauche.

Autopsie. — L'hémisphère gauche pèse 16 grammes de plus que le droit. Ce dernier présente dans l'épaisseur du corps strié un ancien foyer hémorragique de 5 à 6 centimètres d'étendue, recouvert par une cicatrice jaune et contenant une matière séro-purulente. Les méninges congestionnées et recouvertes de pseudo-membranes gélatiniformes se détachent facilement et présentent de chaque côté le même poids.

4° Bosser, trente-cinq ans, journalier, amené le 12 janvier 1858 dans un état complet de stupidité, ne tenant pas debout. — Mort, quatre jours après, dans un état comateux. 40 grammes en plus pour l'hémisphère droit. Foyer hémorragique ancien dans le corps strié gauche. — Hémorragie récente dans le corps strié droit et se prolongeant dans une partie du lobe antérieur.

5° Guillou, quarante-cinq ans, ancien couvreur, obligé de renoncer à sa profession après une attaque d'apoplexie. Arrêté pour vagabondage et condamné à trois mois de prison. Évacué le 6 février 1861 de la maison d'arrêt de Brest sur l'asile Saint-Athanase. Affaiblissement extrême des facultés et des forces. Incontinences. Marche chancelante ; corps penché en avant. Les symptômes s'étaient un peu améliorés par l'emploi de la strychnine. Le 10 mars 1861, le malade éprouvait tout à coup une attaque qui paralysait complètement le sentiment et le mouvement. On observait la contracture des membres, l'écume à la bouche. Les yeux contractés avec fixité en haut et à droite.

Saignée, purgatifs, dérivatifs, tout fut inutile. La mort arrivait douze heures après l'attaque.

Autopsie. — 36 grammes en plus pour l'hémisphère droit. Foyer hémorragique ancien dans le corps strié gauche; hémorragie récente de 300 grammes environ de sang noir répandu dans les quatre ventricules, et surtout dans le ventricule latéral droit qui contient un caillot. La protubérance est également le siège de petits foyers récents. Le cervelet est comprimé par l'hémorragie du quatrième ventricule.

Les méninges n'offrent ni injection ni fausses membranes, contrairement à ce qu'on observe dans la folie paralytique. Le sujet n'avait cessé d'être calme; il était tombé dans l'imbécillité par suite de la première hémorragie cérébrale.

6° Le Signor, cinquante et un ans, cultivateur, placé d'office pour la deuxième fois le 20 juillet 1850, présentait un état d'imbécillité compliqué de périodes d'agitation. En août 1856, il avait été alité pour un œdème des membres provenant d'une hypertrophie du cœur avec symptômes d'endocardite (1).

Depuis quelque temps, le Signor n'avait pas éprouvé de périodes d'agitation et s'occupait paisiblement au jardinage, lorsqu'il fut trouvé, le 15 décembre au matin, presque inanimé, assis et le corps penché sur le côté gauche. Relevé et porté à l'infirmerie, il était pâle, tremblait de tous ses membres, poussait des gémissements et paraissait encore avoir une certaine conscience de sa position. Pouls irrégulier, très petit, paralysie complète du côté gauche, commissure gauche des lèvres tirée en bas.

(1) A la même époque, le Signor avait été l'objet d'une singulière tentative d'empoisonnement. Sa femme, destinée comme lui à vivre dans un asile d'aliénés, avait profité de sa sortie de l'hospice de Morlaix pour lui adresser, par un commissionnaire, une galette paraissant très bien apprêtée. Fort heureusement le docteur Follet, dans sa vigilance, donna l'ordre de faire manger une partie de cette galette par les chats de la cuisine, qui furent rapidement empoisonnés. L'analyse chimique démontra que cette galette contenait plus de 10 grammes d'arsenic. La femme le Signor passa aux assises, fut acquittée et sequestrée de nouveau à l'asile de Morlaix. Elle avait médité sa tentative dans l'espoir de se remarier. Cet épisode enseigne de quelles précautions il faut entourer les communications des aliénés.

Sous l'influence des dérivatifs, le malade reprenait un peu connaissance, mais ne tardait pas à tomber dans le coma et mourait deux jours après l'attaque.

L'autopsie fit constater une hémorrhagie considérable s'étendant de la scissure de Sylvius au ventricule latéral droit qui était distendu par le sang. L'hémisphère droit pesait 124 grammes de plus que le gauche. Le cœur hypertrophié mesurait 32 centimètres à sa base ; son ventricule gauche avait 4 centimètres d'épaisseur.

7^e Loussaut, quarante et un ans, cordonnier, admis le 26 mars 1861 dans un état de démence paralytique. Parole et locomotion embarrassées ; incontinences, agitation stupide, le malade déchire, bouleverse, cherche toujours à sortir de son lit ; parfois prétend qu'on lui doit de grandes sommes d'argent. Il penche du côté gauche. OEdème de l'oreille gauche. Gangrène au pied gauche.

Le 10 août, étant à se promener dans la cour, Loussaut tomba subitement privé de connaissance. Paralyse complète, coma. Mort le 16 août suivant.

Autopsie. — Hémorrhagie méningée sur les parties latérales des deux lobes moyens, avec formation de foyers apoplectiques au-dessous de la pie-mère : tout autour de ces foyers les circonvolutions sont déprimées, ramollies et presque désorganisées. L'hémisphère gauche l'emporte de 16 grammes.

8^e Briant, quarante-six ans, charron, placé d'office le 14 août 1857. Démence paralytique, agitation continue. Tendances à la dégradation. Mort le 1^{er} septembre 1857, à la suite d'attaques avec convulsions épileptiformes.

Autopsie. — Un caillot de 62 grammes interposé entre la dure-mère et l'hémisphère gauche ; celui-ci, plus ramolli, pèse 32 grammes de moins que le droit.

9^e Gourhaut, quarante et un ans, marin, placé une première fois à l'asile le 18 janvier 1858, atteint à cette époque de lypémanie stupide, gâteux, parlant à peine, paraissant terrifié

par la vue de précipices (il avait puisé le germe de sa maladie dans une circonstance de naufrage). Sorti amélioré le 3 mai suivant, Gourhaut rentrait à l'asile le 18 juin 1861 et ne présentait plus qu'un état de démence avec agitation automatique, cris monotones, inarticulés. Incontinences, locomotion chancelante, corps incliné du *côté droit*. Pupille gauche plus dilatée.

Les renseignements nous apprenaient que, sorti de l'asile, Gourhaut avait recommencé à naviguer pour le commerce; il avait dû faire un long séjour à l'Hôtel-Dieu de Rouen pour fièvre cérébrale. Rentré dans sa famille, il avait perdu peu à peu toute mémoire et toute conscience en même temps qu'il poussait, la nuit surtout, des cris horribles effrayant tout le voisinage.

Décédé le 9 mars 1861 dans un état de marasme avec eschares sans avoir éprouvé ni attaques ni convulsions.

Autopsie. — La dure-mère est tapissée à la partie de son feuillet viscéral par une fausse membrane fibrineuse, de couleur ardoisée, recouvrant un épanchement sanguin en partie résorbé. Cet épanchement, qui provient d'une hémorrhagie entre les deux feuillets de l'arachnoïde, recouvre tout l'hémisphère gauche et les deux tiers de l'hémisphère droit. L'arachnoïde, feuillet viscéral, est épaissie, opaque, présente une couleur gris d'étain. Elle adhère étroitement avec la pie-mère aux circonvolutions qui sont comprimées; le bord supérieur des hémisphères présente de chaque côté du sinus longitudinal des dépressions qui offrent au premier abord l'aspect d'ulcérations. Mais ces dépressions sont occasionnées par une épaisseur plus grande en ces endroits des fausses membranes et du sang épanché.

L'hémisphère droit pèse 50 grammes de plus que le gauche, ce qui peut s'expliquer par la compression plus forte subie par ce dernier. Les méninges ne peuvent se détacher sans enlever une portion de la couche corticale ramollie.

Voilà un ensemble de lésion propre à expliquer la démence,

l'agitation douloureuse du malade, sa paralysie générale avec prédominance des symptômes paralytiques à droite.

10° Le Moal, cultivateur, cinquante-neuf ans, placé pour la troisième fois à l'asile en 1846, sujet à des accès d'agitation périodique séparés par de longs intervalles de calme pendant lesquels il ressemblait plutôt à un automate qu'à un homme dirigeant ses actions avec conscience. En avril 1847, pendant un accès d'agitation, on pouvait saisir quelques traces du délire des grandeurs. Le Moal se croyait appelé à remplir les fonctions de commissaire de police à Brest. Il dégradait ses vêtements et sa literie. Un autre accès de fureur éclatait en 1849, durant soixante et dix jours, de juin à septembre, et marquait la fin de la périodicité dans l'excitation. A part quelques violents accès de fièvre tierce et quelques oscillations dans l'état mental, le Moal progressait dans la démence ; avec les dernières périodes de fureur s'étaient éteintes les dernières lueurs de l'intelligence.

En mars 1856, le malade éprouva une forte attaque d'apoplexie. Le côté droit fut paralysé. Les émissions sanguines, les dérivatifs intestinaux et cutanés écartèrent le danger. Au bout d'un mois, toute trace de paralysie avait disparu, et le Moal reprit avec routine ses petites occupations. Mais on constata que la parole devenait incompréhensible ; quelques étourdissements épileptiformes survinrent encore. Enfin le Moal succomba en 1859 sous la double influence d'une hypertrophie du cœur et d'une phthisie pulmonaire.

Autopsie. — A la partie externe du lobe antérieur de l'hémisphère *gauche*, existe une perte de substance considérable pouvant être évaluée au cinquième environ de ce lobe. Cette excavation est recouverte par la dure-mère qui la transforme ainsi en une sorte de caverne tapissée par une membrane de consistance fibro-cartilagineuse et baignée par un liquide jaunâtre. Au lobe postérieur du même hémisphère gauche, on remarque une altération identique. L'ulcération est beaucoup plus étendue, puisque,

partant de la scissure de Sylvius, elle se termine à la partie postérieure de l'hémisphère ; mais elle est moins profonde, car on aperçoit encore une partie des circonvolutions ; il en sort par la pression un liquide également jaunâtre. La substance cérébrale est notablement ramollie autour de ces ulcérations.

La balance accuse une différence en plus de 120 grammes pour l'hémisphère droit.

De cette autopsie nous avons tiré les conclusions suivantes :

1° Que l'hémiplégie de 1856 reconnut pour cause une hémorragie cérébrale dont l'hémisphère gauche fut le siège, et que la compression exercée par le sang sur cet hémisphère détermina la paralysie des membres du côté droit, jusqu'à ce que le sang fût résorbé.

2° Que les étourdissements épileptiformes subis ultérieurement par le malade eurent pour cause le défaut d'équilibre survenu entre les deux hémisphères, et qu'on pourrait par analogie conclure que, chez les épileptiques comme chez les paralytiques, la lésion des mouvements se prononce généralement sur le côté opposé à l'hémisphère atrophié.

Parmi les cas d'hémiplégie incomplète que nous avons observés chez les paralysés généraux, nous citerons les suivants :

1° Bry, quarante-six ans, menuisier, entré le 16 janvier 1861, présente, dès son entrée, les symptômes les plus tranchés de la folie paralytique : délire des grandeurs, agitation expansive, tendances à tout dégrader, embarras très grand de la parole et de la locomotion, face congestionnée, inégale dilatation des pupilles (celle de gauche offre la plus grande ouverture). Le malade est gâteux et penche sur le côté *gauche*.

Mort le 29 janvier par suite d'attaques apoplectiformes.

Autopsie. — Injection des méninges, ecchymoses considérables sous l'arachnoïde, principalement du côté droit. Fausses membranes. Distension des vaisseaux sur la pie-mère, ramollissement plus prononcé à gauche.

L'hémisphère *gauche* pèse 16 grammes de plus que le droit.

2° Le Corre, marin, trente-deux ans, entré le 31 décembre 1860, décédé le 10 janvier 1861, a présenté des lésions identiques avec celles de Bry. Il penchait comme lui du côté *gauche*.

L'hémisphère *gauche* l'emporte également de 16 grammes sur le droit.

L'aliénation mentale de le Corre était caractérisée par les idées tristes. Il se croyait mort et demandait qu'on enterrât son cadavre, mais il aspirait à un enterrement de première classe.

3° Le Berre, trente-neuf ans, journalier, entré le 22 mai 1860. Folie paralytique, délire des grandeurs. Le malade penchait sur le côté droit. Mort dans le marasme le 11 octobre 1860.

L'hémisphère droit l'emporte de 31 grammes. Les méninges sont épaissies, injectées, couvertes de fausses membranes. La pie-mère est adhérente à la couche corticale ramollie.

Les sinus contiennent plusieurs caillots fibrineux.

4° Ollivier, quarante-sept ans, ancien militaire, entré le 15 octobre 1858, mort dans le marasme le 15 février 1860. Folie paralytique ; le malade penchait à droite, se croyait roi, général, voyait souvent tourner les édifices autour de lui, subissait des étourdissements sans convulsions.

L'hémisphère droit l'emportait de 31 grammes.

5° Blanc, ancien militaire, quarante-neuf ans, placé le 24 avril 1857, mort le 10 janvier 1859 dans le marasme. Démence paralytique. Le malade penchait considérablement du côté droit, éprouvait de temps en temps des étourdissements semblables à la syncope.

L'hémisphère droit l'emportait de 47 grammes sur le gauche qui présentait un ramollissement plus avancé.

6° Razer, quarante-cinq ans, tailleur, placé pour la première fois le 15 décembre 1856, n'avait, à cette époque, présenté qu'un affaiblissement notable des facultés sans symptômes paralytiques. Rentré le 16 mai 1858 dans un état de folie paralytique avancée. Penchait du côté *gauche*. Mort dans le marasme avec eschares au sacrum.

L'hémisphère gauche l'emportait de 30 grammes sur le droit. Injection, épaississement, adhérences des membranes à la couche corticale ramollie.

7° Barré, quarante et un ans, ancien magasinier de la marine, avait subi, en juin 1859, une première attaque d'épilepsie suivie d'accès de fureur. A son entrée à l'asile le 26 février 1860, il présentait les symptômes de la démence paralytique et penchait du côté gauche. Pendant les mois de mai, juin et juillet, il éprouva plusieurs attaques épileptiformes (nous disons épileptiformes, parce qu'il reprenait rapidement connaissance).

Mort le 15 août 1860 dans le marasme.

Ramollissement général du cerveau, épanchement de sérosité dans les ventricules. L'hémisphère droit l'emportait de 20 grammes.

8° Bruyer, atteint de démence paralytique, avait également éprouvé des attaques congestives avec convulsions épileptiformes et penchait sur le côté droit. L'hémisphère de ce côté l'emportait de 16 grammes.

9° Bruno, cinquante-deux ans, charpentier, admis le 7 août 1857. Commencement de cataracte de l'œil gauche. Hésitation de la marche et de la parole. Accès d'agitation occasionnés par des illusions de la vue. Le malade voyait tout tourner autour de lui, prétendait que les physiciens faisaient remuer son lit avec un fil électrique et se serrait convulsivement à ce lit pour le retenir.

Mort dans le marasme.

Autopsie. — Injection, fausses membranes, adhérences des méninges à la couche corticale ramollie. Le ramollissement est particulièrement manifeste sur les couches optiques de l'hémisphère gauche; celui-ci pèse 30 grammes de moins que le droit.

10° Péron, marin, trente-quatre ans, entré le 27 août 1857. Hébétude, affaiblissement des facultés, amnésie. Embarras de la parole et de la locomotion, celle-ci plus faible du côté gauche.

D'un caractère triste et lucide en apparence, Péron est calme pendant le mois de septembre et réclame sa sortie, prétend n'être pas malade.

En octobre, Péron présente un matin une pâleur anormale. Dans la journée éclate une violente attaque épileptiforme avec prédominance des mouvements à gauche. La saignée, les purgatifs, les sinapismes écartent le danger. Péron devient agité à la suite de cette attaque. Le délire des grandeurs se manifeste ; le malade prétend qu'on lui a volé un million dans sa bourse.

L'agitation augmente en décembre sous l'influence de nouvelles attaques épileptiformes. Péron voit tout tourner. Il lui semble que la maison va tomber. Il s'appuie aux murs, aux colonnes, aux arbres pour les soutenir, et jure quand il croit que ses efforts vont être inutiles. D'autres fois, il pousse des cris de désespoir en se croyant naufragé, et tel est le trouble profond de ses sens et de ses facultés que, dans ces moments, il ne voit et n'entend personne.

Enfin, les convulsions épileptiformes augmentent de fréquence, deviennent continues, toujours avec déviation des mouvements à gauche, et le malade succombe dans un état de marasme avec eschares au sacrum le 6 mars 1858.

Autopsie. — Injection considérable des méninges, ramollissement des substances cérébrales surtout à droite, épanchement considérable de sérosité dans les ventricules. L'hémisphère gauche pèse 50 grammes de plus que le droit (c'est du côté gauche que penchait le malade et qu'avaient lieu les convulsions prédominantes).

Réflexions sur l'inégalité de poids des hémisphères cérébraux. — Les nombreux exemples que nous avons rapportés de différences de poids entre les hémisphères cérébraux, tantôt chez des épileptiques tantôt chez des hémiplégiques, tantôt chez des paralysés généraux offrant une lésion des mouvements plus prononcée sur l'un des côtés du corps, présentent un intérêt scientifique d'autant plus grand que cette lésion ne se rencontre pas

chez des sujets exempts pendant leur vie d'attaques convulsives ou d'accidents paralytiques.

Tantôt congénitales et dues à des vices de structure du crâne comme chez les épileptiques Campion, Lanooc et l'Hénoret, tantôt acquises par suite d'hémorrhagie cérébrale ou méningée, comme chez les hémiplegiques Adelus, Schérer, Goïc, Guillou, le Signor, Loussaut, Briant, Gourhaut et le Moal, tantôt occasionnées par des congestions unilatérales ou par une prédominance de ramollissement chez les paralyisés généraux (Bry, le Corre, le Berre, Ollivier, Blanc, Kaser, Barré, Bruyer, Bruno et Péron), ces inégalités de poids constituent une lésion qui mérite de fixer l'attention des observateurs pour arriver à définir quel lien les rattache aux accidents observés pendant la vie.

Aujourd'hui il n'est plus possible de contester le fait anatomique signalé pour la première fois par le docteur Follet chez les épileptiques, et rencontré depuis chez les hémiplegiques et chez certains paralyisés généraux, trois catégories de malades exposés aux convulsions épileptiformes, mais on diffère sur l'interprétation du fait anatomique.

Faut-il admettre avec le docteur Follet que le défaut d'équilibre inter-hémisphérique est la cause directe de ces perturbations périodiques qu'éprouvent les épileptiques sous la forme d'attaques convulsives ; que les deux hémisphères sont en quelque sorte les deux pôles d'une pile dont les courants, dans l'état normal, se combinent avec une merveilleuse harmonie dans l'organisme pour présider à l'ensemble des fonctions ; mais que la moindre rupture d'équilibre, soit sur le trajet des courants, soit dans les éléments de la pile cérébrale exposerait à ces secousses terribles qui ont tant d'analogie avec les effets des décharges électriques ?

On objecte, il est vrai, que toutes les autopsies d'épileptiques n'ont pas permis de rencontrer la rupture d'équilibre inter-hémisphérique. L'objection est sérieuse, mais il y a lieu de

penser que, dans ces cas, qui sont de beaucoup les moins nombreux, la cause a résidé sur le trajet de l'un des courants nerveux, plus ou moins loin des centres qui n'auraient été affectés que par sympathie ; ainsi s'expliquerait le rôle de l'*aura epileptica* partant de tel ou tel point du tronc ou des membres. Quand on assiste au début d'une attaque convulsive, ne dirait-on pas que la vie subit un moment d'arrêt pendant lequel les courants nerveux remontent à leur source et provoquent dans leur conflit ces effroyables désordres heureusement limités dans leur durée, ou promptement mortels quand ils se prolongent ou se renouvellent avec trop d'intensité ? Quoi d'étonnant qu'un défaut d'équilibre quelquefois considérable entre les deux moitiés du cerveau, provoque directement ces perturbations périodiques, et n'est-ce pas chose digne d'être méditée, que de voir les attaques des épileptiques plus fréquentes lors des grandes variations atmosphériques, ainsi que nous l'avons souvent observé à cet asile ? N'est-ce pas encore surprenant d'observer cette prédominance des convulsions d'un côté du corps et précisément du côté opposé à l'hémisphère atrophié, comme nous l'a montré l'observation si intéressante de l'épileptique *Campion* ?

Faut-il, au contraire, supposer avec M. Baillarger que les différences de poids entre les hémisphères chez les épileptiques, au lieu d'être la cause des attaques convulsives, n'en seraient qu'une conséquence, par suite des congestions unilatérales qu'entraînerait la prédominance des contractions spasmodiques sur l'un des côtés, et que l'épilepsie ne serait qu'une hémiplégie incomplète ?

Nous croyons l'explication de M. Baillarger fondée à l'égard des déments paralytiques dont l'hémiplégie incomplète paraît bien, en effet, provenir soit de congestions unilatérales, soit d'une inégalité de densité des hémisphères ; mais elle ne nous satisfait pas dans les cas d'épilepsie congénitale où une sorte de compression ou d'arrêt de développement a dû peser sur l'un des hémisphères (exemples : *Campion*, *Laivoc*, l'*Hénoret*).

Ce qu'il y a de certain, c'est que les accidents épileptiformes ne se montrent pas seulement chez les épileptiques proprement dits; ils marquent parfois l'invasion et plus souvent la fin prochaine de la paralysie générale, enfin ils ne sont pas rares chez les hémiplegiques, les trois seules catégories de malades chez lesquels nous ayons constaté des différences de poids entre les hémisphères.

Nous ne formulerons pas de conclusions absolues sur les conséquences à déduire de ces faits que nous avons observés pendant une période de huit années, soit en collaboration avec le docteur Follet, soit en pratiquant les autopsies avec nos internes, MM. Lesbros et Giraud (1). Nous nous bornons à émettre le vœu que des observations semblables soient produites par nos confrères, notamment par ceux qui, placés à la tête de vastes services, y trouvent de fréquentes occasions de contrôler par l'autopsie les faits attentivement recueillis pendant la vie.

(1) M. Lesbros, à qui nous avons communiqué notre mémoire, vient de traiter le même sujet dans sa dissertation inaugurale, et de tirer d'autres observations également empruntées à la clinique de l'asile Saint-Athanase, les mêmes conclusions.

Médecine légale.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL SUR L'ÉTAT MENTAL DE MARTY (FRANÇOIS)

INCUPLÉ DE PARRICIDE

Par M. le Docteur COMBES,
Directeur-médecin de l'asile d'aliénés de Rodez.

Nous soussignés, docteurs en médecine, Rozier (Adrien), Coc (Étienne) et Combes (Valéry), invités par M. le juge d'instruction près le tribunal de Rodez, à donner notre avis sur l'état mental du nommé Marty (François), inculpé de parricide, après avoir prêté serment, pris communication des pièces du dossier et examiné le prévenu à plusieurs reprises, tantôt ensemble, tantôt séparément, avons rédigé le rapport suivant :

Historique et renseignements divers puisés dans le dossier.

Le samedi 1^{er} juin, vers midi, le nommé Marty (François) fils, du village de Cadoulettes (commune de la Salvétat), se rendait à son travail ayant sur l'épaule une pioche dite *marre*. Dans le village même, et devant la maison d'une voisine, il rencontra son père qui conduisait une paire de vaches pour aller au bois ramasser des feuilles. Marty aborda son père en lui disant : « Pourquoi allez-vous me prendre de la farine dans ma maison et me la déverser (*sic*) ? » Le père lui répondit qu'il ne l'avait point fait et qu'il n'était nullement entré dans sa maison. Sur ce Marty fils le menaçant de sa pioche lui cria :

« Veux-tu que je te la f... ? » Et le père de répondre : « Tu le peux bien si tu le veux. » Le malheureux vieillard n'avait pas achevé que son fils lui asséna sur la tête, au-dessus de la tempe gauche, un coup de pioche qui le terrassa. Baigné dans son sang, il fut relevé par sa femme, sa belle-sœur et un voisin accourus au bruit. Il conserva sa connaissance jusqu'à six heures du soir, raconta lui-même comment les faits s'étaient passés, et mourut dans la nuit. Quant à Marty fils, le coup donné, il s'en était allé à son travail.

Mais repassons dans les dépositions des témoins tout ce qui peut avoir trait soit à ce malheureux accident, soit aux antécédents mêmes du meurtrier.

Marty n'avait jamais eu de discussion avec son père ni avec sa belle-mère jusqu'il y a quinze mois environ, époque à laquelle il lui vint à l'idée de se marier avec une fille D..., du même village que lui. Bien que, d'ailleurs, il n'eût fait aucune démarche soit auprès du père de Marie D..., soit auprès de cette dernière, le bruit de ce projet de mariage se répandit à Cadouettes. Plusieurs mois après, il y a un an, Marty entra pour la première fois chez le père de Marie D... et s'annonça d'emblée comme gendre accepté. La fille D... lui observa alors qu'avant de se présenter de cette façon, il aurait au moins dû la faire consulter par ses parents, et elle le congédia. Quelques jours après même, l'ayant rencontré, elle lui signifia qu'il n'eût plus à se présenter devant elle.

Marty avait alors compris que ce projet de mariage était impossible, ou du moins fort compromis, et, à partir de cet instant, on s'aperçut qu'il n'avait plus la tête à lui.

Presque toutes les dépositions font remonter la folie de Marty à cette époque et lui assignent comme cause le refus de la fille D...; ce fait, d'ailleurs, était de notoriété publique.

Marty chercha ailleurs qu'en lui-même les motifs possibles du refus qu'il venait d'éprouver. Il se figura d'abord que c'était sa propre famille qui avait cherché à l'empêcher de se marier,

et reprocha à son père de n'avoir pas voulu l'accompagner chez les D... Puis il ne tarda pas à dire que, chez lui, son père, ses sœurs l'insultaient et l'empêchaient de gagner des procès (dont personne d'ailleurs n'avait entendu parler). Bref, en septembre 1860, il quitta le foyer paternel et alla habiter une maisonnette voisine. Il continua à travailler un petit champ qu'il tenait de sa mère, et aussi à faire des journées chez des voisins. Il se montrait toujours, d'ailleurs, tranquille et inoffensif.

On l'entendit bientôt accuser les curés de la Salvetat et de Lescure d'avoir également contribué à l'avortement de ses projets de mariage. L'un aurait dit à la famille D... que, dans sa jeunesse, lui, Marty, avait eu le mal vénérien, et qu'il avait encore des dartres aux jambes; l'autre avait agi dans le même sens en dévoilant sa confession. Une foule de gens lui devaient de l'argent, disait-il, et il ne parlait plus que de procès. Il vint souvent à Rodez pour trouver les moyens d'obtenir justice contre tous ses détracteurs et recouvrer l'argent qui lui était dû. Il voulait dénoncer tous ces gens, et en particulier les curés de la Salvetat et de Lescure, au procureur impérial, au président du tribunal, à l'évêque, etc. Il se plaignit même de ces deux ecclésiastiques à un vicaire général, une première fois à Rodez et une seconde fois à Vabres. Entre autres choses, il demandait pour le curé de la Salvetat *quinze années de fers* et réclamait de lui une indemnité de 9500 francs. A Rodez, il s'est même fait faire, à ce sujet, un projet de citation par un des principaux avocats.

D'un autre côté il faisait faire des démarches, non-seulement pour obtenir de la famille D... des dommages-intérêts, mais même pour contraindre Marie D... à l'épouser.

La folie (car tout le monde, dès cette époque, était convaincu que Marty était fou) s'aggravant, et des hallucinations diverses, de l'ouïe surtout, aidant, cet homme crut fermement à tous ces procès dont il parlait sans cesse; il les crut commencés et

quelques-uns même terminés à son avantage. Il était sûr, d'ailleurs, disait-il, de gagner tous les autres. C'est ainsi qu'il alla demander à un de ses voisins une somme de 1000 francs que devait lui avoir remise la famille D..., et une autre fois une somme de 2000 francs que, par suite de condamnation, le curé de Lescure avait dû lui payer.

Il alla plusieurs fois chez le maire de sa commune pour prendre conseil contre ses ennemis et lui demander des modèles de citation; chez M. L... pour retirer un jugement qu'il avait dû rendre contre le curé de la Salvetat; chez le greffier de la justice de paix pour le même motif. Aucun de ces témoins ne doutait alors que Marty n'eût perdu la raison, et ils s'en débarrassaient, l'un en lui promettant de se charger de ses affaires, un autre en assurant qu'on enverrait les jugements au parquet, le dernier en lui disant que, comme il n'y avait pas en citation, il ne pouvait pas y avoir jugement.

Le pauvre homme était quelquefois si tourmenté qu'il battait complètement la campagne, et des dépositions portent qu'on l'a vu assez agité pour parcourir le village en marmottant des prières ou en riant tout seul aux éclats. Un témoin assure aussi qu'un dimanche, à l'église, on fut obligé de lui imposer silence.

Il ne faudrait pas croire que, tout en voulant intenter procès sur procès à une foule d'étrangers, Marty avait oublié ses griefs contre sa famille. Nous l'avons déjà vu, en septembre, quitter le toit paternel et reprocher à son père et à ses sœurs de lui avoir fait manquer son mariage et de l'accabler d'injures. Plus tard il prétendit que son père venait chez lui lui voler de la farine, et allait dans son champ lui prendre du bois. Il affirme même que l'institutrice de Cadoulettès lui a dit avoir vu son père ou quelqu'un des siens s'introduire dans sa maison pour commettre ces vols. Il est allé à diverses reprises se plaindre au brigadier de la gendarmerie de tous ces vols commis à son préjudice.

C'est sous l'influence de cette idée que nous retrouvons

Marty le 1^{er} juin dernier. Nous savons déjà ce qui s'est passé entre lui et son père. Au moment où Marty père venait d'être frappé, le voisin Lagarrigue était accouru au bruit qu'il avait entendu et avait trouvé le pauvre vieillard étendu au milieu d'une mare de sang. Marty fils était encore à trois ou quatre pas de là; voyant Lagarrigue, il lui jeta ces mots : « Il dit qu'il n'y a pas de justice; je lui ferai voir s'il n'y en a pas. » Puis il remit sur son épaule la pioche dont il venait de frapper son père et s'en alla travailler à son champ.

R... (J...) le trouva dans la soirée assis dans ce même champ et lui fit des reproches. « Plût à Dieu que je l'eusse tué! » lui répondit Marty; puis, lui offrant une pièce de vingt sous : « Tiens, ajouta-t-il, va me faire arrêter; mais je te ferai aussi arrêter dans trois mois. »

Un peu après Bl... (Fr...) lui fit également des reproches, et Marty de répondre : « Je n'ai rien fait dont je doive me plaindre. Du reste, j'ai fait condamner le curé de la Salvetat à *quarante-sept ans de fers*. »

V... (Marie), encore dans la soirée, l'engagea à se rendre auprès de son père : « Qu'il parte s'il veut partir! » répondit Marty en riant.

Le lendemain matin la femme Th... le pria d'aller au lit de mort de la victime. « Je ne veux pas y aller; je ne suis pas fâché de ce que j'ai fait; et si je n'avais pas craint de tuer son âme, j'aurais répété. »

Dès le lundi matin, Marty était à travailler dans son champ; c'est là qu'il fut arrêté. A ce moment le juge de paix lui demanda pourquoi il avait frappé son père : « Je ne voulais pas le tuer, répondit-il avec sang-froid, mais le corriger du vol de farine qu'il avait commis chez moi; je suis fâché de l'avoir tué; mais ç'a été sa faute, tant pis pour lui. »

Mis en présence du cadavre de son père, Marty ne manifesta aucun signe d'émotion.

Le mardi 4 juin, dans l'interrogatoire que lui fit subir M. le

juge d'instruction, Marty répéta mot à mot tout ce qui s'était dit et passé entre lui et son père au moment de leur rencontre, et comme l'avait dit la victime elle-même avant de mourir. Comme toutes les réponses qu'il fit à ce magistrat ont été presque identiquement répétées quand nous avons nous-mêmes examiné l'accusé, nous ne les reproduirons que plus tard; mais nous noterons seulement ici que Marty s'étant peu à peu exalté, M. le juge d'instruction fut obligé de clore son interrogatoire par suite « des réponses incohérentes et incompréhensibles de cet accusé ».

Examen de l'accusé.

Marty (François) a trente-trois ans, il est de taille moyenne, plutôt maigre que gras; ses yeux bleus sont petits, quelquefois hagards; ils expriment souvent de la défiance; les paupières portent des traces de blépharite et sont presque dépourvues de cils. La mensuration et l'examen du crâne ne font remarquer qu'un peu d'aplatissement de la région occipitale. Les cheveux sont épais et grisonnants. A la région frontale on voit plusieurs mèches entièrement blanches. Au premier abord il n'est pas possible de donner à cet homme moins de quarante-cinq ans.

Le poulx est habituellement large et calme. Marty a un appétit vorace; il redemande souvent un supplément de ration de pain. Il lui arrive aussi de temps en temps de faire acheter du vin et d'en échanger une partie, avec quelque autre détenu, contre un morceau de pain. La digestion s'exécute normalement. Assez habituellement il dort bien, mais quelquefois cependant l'ennui de ne pouvoir terminer ses affaires lui cause de l'insomnie. Il est, du reste, tranquille, ne fait aucun geste désordonné et qui ne soit motivé; il ne recherche personne, ne parle pas seul et répond toujours quand on lui adresse la parole.

Il ne sait pas lire, bien qu'il ait été quelque temps à l'école. Quand on lui pose une question sur les choses ordinaires de la vie, il répond d'une façon juste et précise. Si l'on touche à son

séjour à la prison, il répond d'abord assez nettement à la question qu'on lui a posée, puis, à moins qu'on ne lui impose silence, il continue à parler des persécutions auxquelles il se croit en butte; il accuse tel et tel autre, en s'animant peu à peu. Jusque-là encore il suffit d'un geste ou d'une parole pour l'arrêter; mais laissez-le continuer, et vous verrez sa figure s'animer davantage et ses yeux devenir hagards; ce n'est plus alors seulement de la vivacité, il y a chez lui une véritable agitation maniaque. Ses paroles, du reste, comme sa physionomie, en donnent la preuve. Il est facile de voir que cet homme s'enivre pour ainsi dire de sa propre parole et de ses pensées. Bientôt il ne se possède plus, ce qu'il dit est décousu, et même il ne fait plus entendre qu'une sorte de bredouillement au milieu duquel on saisit les mots : Président, tribunal, citation, curé de la Salvétat, condamnation, neuf mille cinq-cents francs, confession dévoilée, gens payés pour le tourmenter, vol de farine, de bois, etc. Sa figure alors est rouge et ses yeux injectés. Ce n'est plus le même homme tranquille que l'on avait, une minute auparavant, sous les yeux, et pour obtenir de lui le silence, il faut élever la voix et le lui demander impérieusement. Alors seulement il se tait. Cette progression croissante de l'agitation s'est reproduite devant chacun de nous, et à chaque fois dans les mêmes circonstances. Pour la voir se reproduire, il suffit de mettre Marty sur le chapitre de ses prétendues persécutions, et ensuite de ne pas l'interrompre.

A toutes les fois que nous avons vu l'inculpé, il a été convenable avec nous; il a toujours répondu à nos questions sans la moindre hésitation comme sans la moindre variante, ne paraissant, d'ailleurs, le faire ni avec empressement ni avec répugnance.

Répondant aux questions qui lui ont été posées par chacun de nous et à des jours différents (du 12 au 30 juin), il nous a fait connaître son âge précis, sa position de fortune, ses occupations habituelles, les divers membres de sa famille. Il nous

a dit qu'il n'avait que neuf ans lors de la mort de sa mère et que celle-ci avait succombé à la suite d'une *poumonie*; qu'au tirage pour la conscription il avait eu le n° 43 et qu'il avait été exempté à cause de ses yeux. Questionné spécialement sur ce sujet, il nous a appris qu'il avait eu un cousin imbécile, et enfin qu'il n'avait nullement à se plaindre de sa marâtre. Ses réponses, d'ailleurs, transcrites presque textuellement et sous sa dictée, le peindront mieux que nous ne pourrions le faire :

D. Pourquoi êtes-vous en prison ?

R. C'est pour la vitesse de ce coup de meurtre que j'ai commis (*sic*).

D. Qui vous a poussé à ce meurtre ?

R. On me volait souvent de la farine, du bois; on m'a renversé de la farine dans cinq endroits, je l'ai vu.

D. Et qui vous volait ainsi ?

R. Le père, qui entraît chez moi.

D. Vous lui aviez donc donné une clef de votre porte ?

R. Non, mais parmi les siennes il en avait trouvé une qui ouvrait ma porte.

D. L'avez-vous vu entrer chez vous ?

R. Non, mais je l'ai vu dans le bois. D'ailleurs il y a aussi quatorze personnes qui sont payées pour me suivre, me voler, me tourmenter. L'institutrice me l'a dit.

D. Quelles sont ces quatorze personnes ?

R. Je ne les connais pas, je ne connais que la servante de Delong.

D. Que vous a fait cette fille ?

R. Elle me suivait et m'insultait.

D. Qui paye ces quatorze personnes ?

R. D'abord Delong, puis T... le curé, puis Bl... (Antoine), serrurier, puis un autre Bl..., puis G..., huissier.

D. Y en a-t-il d'autres ?

R. Oui, mais je ne les connais pas. (Ici il prononce plusieurs phrases sans suite apparente, mais qui cependant ont pour

objet les persécutions auxquelles il se croit en butte. Les noms précédents reviennent souvent dans sa bouche.)

D. Depuis quand aviez-vous vu votre père quand vous l'avez rencontré le 1^{er} juin?

R. Pas depuis trois ou quatre jours.

D. Quand est-ce qu'il vous a volé la dernière fois?

R. Je ne me rappelle pas; mais, le matin même, il avait renversé de la farine chez moi; j'en ai trouvé dans cinq endroits.

D. Mais l'avez-vous vu le faire?

R. Non, mais je le sais, l'institutrice me l'a dit.

D. Cette fille affirme le contraire.

R. Je saurai m'expliquer en justice.

D. Remplissiez-vous habituellement vos devoirs religieux?

R. Oui, mais pas depuis Pâques de l'année dernière.

D. Pourquoi y avez-vous manqué cette année?

R. Parce qu'on a déclaré ma confession.

D. Qu'a-t-on dit de vous?

R. Que j'avais mal aux jambes, des dartres; ils m'ont ainsi empêché de me marier.

D. A qui vous êtes-vous confessé?

R. Sept fois au curé et une fois au vicaire.

D. Le vicaire a-t-il été aussi indiscret que le curé?

R. Oui, il a déclaré ma confession en chaire, je l'ai entendu, j'étais à la messe.

D. Et qu'a-t-il dit, toute la confession?

R. Oui, toute, le principal surtout.

D. Vous l'avez entendu?

R. Oui, je l'ai entendu, j'y étais.

D. Et les autres paroissiens qui vous connaissaient vous ont-ils regardé?

R. Je ne sais pas, je ne me le rappelle pas.

D. Êtes-vous resté jusqu'à la fin de la messe?

R. Oui, jusqu'à la fin.

D. Qu'avez-vous fait en sortant de l'église, avez-vous fait des reproches au vicaire?

R. Je n'ai rien fait, je ne lui ai pas fait de reproches; je n'en ai fait qu'au curé.

D. Et le curé, est-ce en chaire qu'il a dévoilé votre confession?

R. Oni, mais je n'en suis pas aussi sûr que pour le vicaire.

D. Avez-vous obtenu un jugement contre ce curé?

R. J'ai consulté M. Az..., et il m'a dit que j'obtiendrais 9500 francs.

D. Savez-vous que, quand on a fait du mal à quelqu'un, on mérite d'être puni?

R. Oui, mais je n'ai fait de mal à personne, c'est à moi qu'on en a fait.

D. Et que, quand on tue quelqu'un, son père surtout, on commet un grand crime?

R. Il me volait et m'insultait, je ne crois pas être coupable.

D. Avez-vous eu du chagrin quand vous avez su que votre père était mort?

R. Oui, mais ç'a été la *vitesse* qui a été cause de ce que j'ai fait, et si le père m'avait demandé pardon, je ne l'aurais pas frappé.

D. Comment se fait-il alors que vous ayez dit autre part que si vous n'aviez pas craint de tuer son âme, vous auriez répété?

R. C'est vrai, je l'ai dit, je le pense encore; cependant j'ai une douleur de cœur; mais j'avais prévenu le brigadier et il ne l'empêchait pas. (Marty parle avec une volubilité de plus en plus grande; il ne prononce plus que des phrases inachevées, il faut le faire taire.)

D. Vous avez donc cru que la justice vous abandonnait?

R. Oni.

D. Votre conscience ne vous reproche rien? Vous n'avez fait que justice?

R. Si, il y a la vitesse de ce meurtre; mais on me volait. Je

ne me crois pas coupable; on m'a dit que tuer celui qui vous volait n'était pas mal. (Ici il faut encore le calmer.)

D. Croyez-vous que vous serez puni, et savez-vous ce que l'on vous fera?

R. Je ne crois pas que je le serai, je ne sais pas ce qu'on me fera, mais je ne suis pas coupable: je ne demande que la justice et qu'on arrange mes affaires.

D. Pourquoi n'êtes-vous pas venu trouver votre père quand il était mourant?

R. J'y aurais été, mais je croyais que ce n'était rien, et après on m'a dit qu'il était mort.

D. Il fallait lui aller demander pardon.

R. Oui, peut-être; mais c'était à lui, pour ses vols, à venir le demander. D'ailleurs je n'ai pas frappé fort; et c'est en tombant qu'il s'est fait le plus de mal. (Ici nous ne l'interrompons pas et il donne alors cours à ce flux de paroles incohérentes que nous avons déjà citées.)

D. Pourquoi aviez-vous quitté votre père?

R. Pour un vol de pommes de terre. Il disait qu'il m'avait payé, et ce n'était pas vrai; puis on me faisait des insultes.

D. Qui vous insultait?

R. Le père, et la sœur aînée surtout. Elle m'a poursuivi pendant cinq jours; elle était payée par Delong; elle m'appelait *putassier*.

D. Vous aviez donc des relations avec des femmes de mauvaise vie?

R. (Énergiquement.) Nenni, nenni.

D. Buviez-vous quelquefois trop?

R. Quelquefois la *poque*, mais pas plus et pas souvent.

D. Vous avez voulu vous marier?

R. Oui, mais on m'en a empêché.

D. Avez-vous demandé la fille D... en mariage?

R. Non, c'est elle qui m'a demandé. Son père m'a demandé au mien; mais on m'a fait tort; mon père n'a pas voulu m'ac-

compagner; puis on a dit que j'avais du mal aux jambes, etc. (Il relève alors son pantalon pour montrer qu'il n'a rien aux jambes, puis il ne tarde pas à divaguer complètement.)

D. On dit à Cadouettes que vous êtes fou, que vous avez perdu la tête?

R. Non, je l'ai bonne, je ne suis pas fou.

D. Savez-vous si un fou qui commet un meurtre est coupable?

R. Oui, parce qu'il devrait être renfermé. Mais qu'on m'entende, et on verra que je ne suis pas fou.

D. Savez-vous qui nous sommes, nous qui vous interrogeons?

R. Non, mais vous êtes peut-être envoyés par le président pour recevoir mes réclamations; mais je n'ai pas tout dit et je ne peux pas tout dire, il y en aurait trop long, il y en aurait pour jusqu'à demain.

D. Que vous reste-t-il de plus important à faire connaître?

Alors il recommença son histoire de vols, d'insultes, de procès, de confession dévoilée; il s'anime par degrés et parle avec la plus grande volubilité; ce sont les mêmes phrases entrecoupées que nous avons déjà citées qui se pressent sur ses lèvres, bientôt même on ne saisit plus rien qu'un bredouillement continu.

Discussion médico-légale.

Pour arriver à avoir une idée exacte de l'état mental de Marty, nous examinerons successivement s'il était aliéné avant le 1^{er} juin dernier, s'il était aliéné quand il a frappé son père, et enfin s'il est encore aliéné. Cette discussion ne pourra pas être aussi complète que nous l'aurions voulu, parce que nous aurions eu besoin de certains détails sur la moralité et les habitudes de Marty antérieurement à sa maladie; nous aurions eu besoin d'être renseignés sur le plus ou moins d'authenticité de plusieurs faits signalés dans l'exposé précédent; nous aurions eu besoin enfin d'avoir quelques données sur la famille de l'in-

culpé. Nous avions cru pouvoir demander tous ces détails au maire de la Salvétat, mais nous n'en avons obtenu aucune réponse ; aussi nous nous voyons forcés de ne tirer de lumières que des données que nous venons d'exposer.

1^o Marty était-il aliéné avant le 1^{er} juin 1861 ?

Bien que nous n'en ayons pas une preuve bien évidente, nous croyons que cet individu a toujours dû présenter un certain degré de faiblesse mentale.

Ainsi nous voyons qu'il n'a pu apprendre à lire ; plus tard il est exempté du service militaire pour ses yeux, nous assure-t-il ; mais il ne peut nous dire si c'est parce qu'il n'y voyait pas assez, ou si c'est parce qu'il souffrait. Cependant la question de la conscription est bien importante, pour le campagnard surtout, et généralement tout ce qui peut s'y rattacher frappe fortement l'attention des intéressés. Plus tard encore nous voyons Marty d'une crédulité extrême et qui bien certainement a dû être antérieure à la perversion intellectuelle dont nous parlerons bientôt. Enfin il nous semble que chez cet individu les sentiments affectifs n'ont jamais été bien développés.

Mais laissons cette faiblesse des facultés intellectuelles et morales qui, jusqu'à plus ample renseignement, n'est que probable, pour étudier la déviation incontestable de ces mêmes facultés.

Les dépositions des témoins ne signalent un trouble mental qu'après la non-réussite des projets de mariage. Pour nous, nous croyons que si la folie n'a pas précédé ces tendances matrimoniales, elle les a tout au moins accompagnées et y a présidé. Que voyons-nous en effet ? Nous voyons Marty former le projet de se marier, nous le voyons même fixer son choix sur une fille de son village : jusque-là rien que de naturel. Il se trouve ensuite que ce projet de mariage est déjà dans le domaine de l'opinion publique, alors que cependant Marty n'a encore fait aucune démarche ; rien encore là d'impossible ou d'invraisemblable. Mais ce qui est un peu moins normal, c'est

qu'il se présente d'emblée chez D..., non point seulement comme prétendant à la main de sa fille, mais comme gendre accepté. Lui, Marty, va même plus loin ; il affirme que c'est la fille Délèris qui l'a fait demander par son père, mais que Marty père a refusé de répondre à ces avances. Quelle qu'ait été l'origine de ces idées délirantes (car il est impossible de les qualifier autrement), nous les trouvons donc existant, et très probablement même, accompagnées d'hallucinations et d'illusions. Surviennent les refus de Marie Délèris et de sa famille. L'offense d'abord, puis la déception infligée aux aspirations du sens génésique n'ont pu qu'augmenter le trouble mental et l'ont fait certainement.

Souvent l'homme est ainsi fait, même assez normalement, qu'il ne veut jamais se reconnaître l'auteur des maux qui peuvent lui arriver. Marty naturellement ne devait pas chercher en lui-même la cause du refus humiliant qu'il venait d'éprouver. Aussi le voyons-nous se figurer d'abord que c'est son père qui n'a pas répondu aux avances des D... ; plus tard, c'est le curé qui a dit du mal de lui ; puis les préoccupations augmentant et les hallucinations même aidant, il ne tarda pas à se croire en butte aux insultes de sa famille et aux calomnies d'une foule d'ennemis ; ce qu'un curé avait dénoncé à la famille D..., un autre le dévoile en chaire ; et lui, Marty, qui était à la messe ce jour-là, entend ce prêtre dévoiler sa confession, toute sa confession. Peut-on voir un exemple plus frappant d'hallucination et de conception lypémanique ? Est-il possible de ne pas classer déjà Marty parmi ces pauvres êtres qui se croient les souffre-misère de la société entière, qui trouvent dans les propos les plus insignifiants des allusions malveillantes même à leurs pensées, et pour qui tout geste d'une personne même ne les regardant pas, devient un geste à leur adresse, geste accusateur, ironique et menaçant ?

Le délire de persécution se développait de plus en plus ; il y eut bientôt plus qu'atteinte portée à la réputation de Marty, il

crut qu'on cherchait à le ruiner, à lui voler ce qu'il possédait, et de nouvelles hallucinations vinrent encore accuser son père.

Sous l'influence de cette disposition cérébrale malade, Marty commença par quitter le foyer paternel; mais cela ne suffit pas, et les obsessions imaginaires de toute nature continuant, donnèrent lieu de la part de Marty à mille propos, tous relatifs à ses prétendues vexations, et bientôt même à une réaction contre ses persécuteurs. Tout cela est parfaitement naturel dans l'ordre pathologique où nous trouvons l'inculpé.

Ce fut alors qu'on remarqua toutes ces démarches auprès des autorités judiciaires et religieuses pour obtenir la cessation des maux qu'on lui infligeait, la condamnation de ceux qui en étaient les auteurs, ainsi que des indemnités pour les torts subis. Un grand nombre de personnes se sont aperçues que Marty n'était plus le même qu'autrefois, qu'il n'avait plus la tête à lui, que parfois il parcourait le village en marmottant des prières ou en riant aux éclats, bien que d'ailleurs il fût seul. Une fois même il fit assez de bruit dans l'église pour qu'on eût été obligé de lui imposer silence.

Pent-être objectera-t-on que d'autres personnes aussi affirment que Marty continuait à travailler, à gérer ses affaires; qu'il raisonnait juste sur toutes les choses ordinaires de la vie; qu'il n'avait jamais fait de mal à personne, ni rien qu'on pût lui reprocher. Ces objections ne peuvent rien effacer des faits signalés plus haut, et l'on n'en peut tirer qu'une seule chose, c'est que, chez l'inculpé, le trouble mental ne s'était pas encore généralisé.

Il est incontestable que chez Marty, sous un caractère naturellement faible, couvait une idée fausse permanente et fixe, la croyance à un vaste complot formé contre sa réputation et sa fortune et auquel prenaient part son père et ses sœurs. D'un autre côté, il avait, sous l'influence de cette idée fausse, souvent réclamé l'assistance de l'autorité; il était donc à craindre que ces obsessions, continuant malgré toutes ses démarches, il ne se

crût abandonné et que l'idée ne lui vînt de se faire justice lui-même; il était à craindre aussi que, sous la moindre incitation, il ne sortît des bornes de sa timidité et des limites mêmes de son délire partiel, et ne se livrât à quelque acte d'aveugle fureur. De malheureux et trop nombreux exemples auraient justifié ces craintes si elles eussent été conçues et formulées à temps.

Depuis plus d'une année donc Marty était aliéné, et sous l'influence d'une idée fausse, il pouvait, dans un moment donné, ne plus être assez maître de lui-même pour se porter à quelque acte regrettable.

2° Marty était-il aliéné quand il a frappé son père ?

Nous avons vu Marty accuser son père de lui avoir nui dans ses projets de mariage, de lui avoir fait perdre des procès, d'avoir prêté la main à ses ennemis et de l'avoir abreuvé d'insultes et de désagréments. Il ne put, nous l'avons vu aussi, résister à tant de vexations (tout imaginaires qu'elles étaient) et il quitta le foyer paternel. Nous avons vu encore que la prétendue persécution, ou mieux le délire de persécution, n'avait fait que grandir; et il était naturel que l'affection mentale, une fois confirmée, parcourût toutes ses phases jusqu'à sa période d'état. Aussi le pauvre malade s'imagina-t-il bientôt que son père entraînait chez lui pour le voler.

Il entendit même l'institutrice de Cadouettes lui dire que ce dernier avait une clef qui ouvrait sa porte, à lui, Marty fils, et qu'il allait le voler. (Cependant ce témoin affirme n'avoir rien dit de semblable à Marty.) L'inculpé était donc fortement prévenu contre son père et prévenu par une idée fausse aidée d'hallucinations. Le 1^{er} juin même, son exaspération devait être portée à son comble; le matin il avait, assure-t-il, trouvé de la farine renversée dans cinq endroits sur le sol de sa maison. Il crut que c'était son père qui était venu lui en voler et qui en avait ainsi perdu. Il ne l'a pas vu cependant, mais *ceux* qui lui ont déjà plusieurs fois signalé ses ennemis lui ont dit aussi qu'il ne se trompait pas.

Sur ces entrefaites, un malheureux hasard fait que ces deux hommes se rencontrent. Le fils, ayant l'esprit irrité par ces mille vexations dont son père lui est signalé comme un des principaux auteurs, et ayant encore, subjectivement du moins, sous les yeux cette farine *volée* et *déversée*, n'a pu s'empêcher de dire : « Pourquoi allez-vous me voler de la farine dans ma maison ? » En présence de sa conviction lypémanique, les dénégations de son père ont dû lui paraître une moquerie et faire monter davantage encore l'irritation. Les premiers mots prononcés par Marty l'avaient été sur le ton du reproche ; mais sa seconde apostrophe est celle d'un homme furieux. Le souvenir tumultueux de tout ce qu'il a souffert déborde enfin ; il ne voit plus devant lui son père, il ne voit que le plus acharné de ses persécuteurs. Aussi la seconde et calme réponse de ce dernier n'a plus retenti à ses oreilles comme une moquerie, mais bien comme un défi, comme une bravade ; aussi l'instinct aveugle et perversi a fait le reste.

Dans l'état maladif qui dominait Marty, toute rencontre entre lui et son père devait presque inévitablement amener un choc et avoir un résultat regrettable.

Le coup donné, il y a eu une certaine satisfaction dans l'esprit du meurtrier, justice était faite ; aussi jette-t-il au voisin L... ces mots : « Ah ! il dit qu'il n'y a pas de justice, je lui ferai voir s'il n'y en a pas. » La colère avait disparu, il y avait détente, mais la folie persistait. Et à qui en douterait encore, il suffirait, d'après nous, de suivre Marty dans son champ où il est allé travailler tout de suite après le meurtre ; il suffirait de faire remarquer son calme et sa tranquillité. Et cependant ce n'était pas un étranger, c'était son père qu'il venait de frapper ! Une pareille placidité ne peut, en dehors de l'aliénation mentale, se retrouver que chez l'homme le plus familiarisé avec le crime, ce qui n'est assurément pas le cas où se trouve Marty. Le meurtre a donc été commis sous l'influence de la folie et de plus dans un moment de colère ; l'inculpé n'a pas agi librement.

3° Marty est-il encore aujourd'hui aliéné ?

L'affirmative ne peut être douteuse ; et pour être convaincu de l'état pathologique qui domine encore l'inculpé, il suffit de se reporter aux réponses qu'il nous a faites quand nous l'avons examiné.

Insisterons-nous sur la possibilité d'une simulation ?

Mais Marty est aujourd'hui ce qu'il était il y a un an, alors qu'il n'avait aucun intérêt à se faire passer pour fou. — D'ailleurs Marty est trop conséquent avec lui-même, dans tous ses actes comme dans toutes ses paroles. Tout chez lui, habituellement du moins, paraît déraisonnable, mais se tient par un lien très appréciable ; il ne devient incohérent qu'à un moment précis et dans des circonstances données, presque toujours les mêmes. Il croit qu'on ne peut lui reprocher de s'être fait justice, et il ne comprend pas pourquoi on le retient en prison. Il manifeste bien un certain regret d'avoir donné la mort à son père, mais il n'a aucune idée de l'énormité de ce fait, ce qui, selon nous, vient encore corroborer la présomption d'une faiblesse mentale congénitale assez prononcée. Ce regret, il l'a pour ainsi dire à son insu, c'est un reproche intérieur tout instinctif et qui n'a rien de raisonné. Enfin ce qui contrarie le plus Marty, c'est le retard apporté dans la poursuite de ses procès et dans son travail des champs.

Marty pense si peu à faire le fou, qu'il cherche quelquefois à se défendre. Il prétend qu'il n'a pas mal fait, et que d'ailleurs il ne voulait que corriger son père ; qu'il n'a pas frappé fort, et que c'est surtout en tombant que ce dernier s'est fait le plus de mal. Pauvre défense assurément qui donne bien la mesure de la faible intelligence de cet homme.

Enfin ce qui, suivant nous, éloigne le plus l'hypothèse de la simulation, c'est une tendance qui s'est toujours reproduite et qui se reproduira quand on le voudra ; c'est cette tendance continuelle à rentrer dans le cercle de ses idées fausses, et s'accompagnant d'une irritation toujours croissante, qui, sous la

moindre excitation, peut prendre les proportions de la fureur. Pour pouvoir admettre que cette excitabilité spéciale est un fait artificiel et le résultat de la simulation, il faudrait aussi supposer chez Marty une forte dose d'intelligence, une grande force de volonté, et surtout une connaissance approfondie des habitudes et du caractère des aliénés. Or Marty n'a rien de tout cela.

Conclusions.

Marty n'a jamais eu qu'une intelligence au-dessous de la moyenne, tout nous le fait supposer; et, depuis plus d'une année, il est atteint de lypémanie avec prédominance d'idées de persécutions et d'hallucinations diverses (de l'ouïe surtout).

Sa réaction, dans ce fait d'aliénation mentale, se traduit ordinairement par des démarches auprès des dépositaires de l'autorité pour solliciter la justice à laquelle il croit avoir droit; mais aussi, dans de certaines circonstances, elle peut dégénérer en accès maniaque porté jusqu'à la fureur; la rencontre de Marty avec son père, le 1^{er} juin, s'est produite précisément dans des circonstances propres à déterminer ce second mode de réaction.

Quand il a frappé son père, Marty était dominé par la folie, et de plus il a été emporté par la fureur.

Ce fait ne peut lui être imputé à crime, parce qu'en l'accomplissant il ne jouissait pas de son libre arbitre.

En un mot, Marty est aliéné et nous semble devoir être traité comme tel.

En foi de quoi nous avons fait le présent rapport, interprète sincère de nos convictions, et que nous signons, le croyant conforme à la vérité.

Rodez, 1^{er} juillet 1864.

Signé E. COC.

A. ROZIER.

V. COMBES, *rapporteur.*

Adoptant ces conclusions, le ministère public a rendu une ordonnance de non-lieu, et M. le préfet de l'Aveyron a ordonné le placement immédiat de Marty (François) à l'asile d'aliénés de Rodez.

Aujourd'hui (juin 1862), alors que j'ai pu observer Marty, chaque jour et depuis bientôt une année, mon opinion sur l'état mental de cet individu n'a nullement varié. Marty mange bien, dort bien et travaille également bien; il vit isolé au milieu de ses camarades, m'a demandé sa sortie à peine une ou deux fois, et se montre docile à toutes mes prescriptions et aux observations des surveillants. Une seule fois il a refusé de se rendre au travail et m'a répondu avec vivacité; mais j'ai pu me convaincre qu'il y avait chez lui, en ce moment, un malaise général dépendant de quelques troubles gastriques. Ses préoccupations sont, d'ailleurs, toujours les mêmes, et ce qui n'avait pas été remarqué dans la prison, il parle presque continuellement seul et à demi-voix quand il se trouve un peu écarté de ses camarades de service ou de travail.

Marty est presque certainement incurable.

V. C.

ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

SUR LES PRINCIPES ET LA PRATIQUE DU TRAITEMENT DES ALIÉNÉS PAR LE SYSTÈME APPELÉ EN ANGLETERRE NO-RESTRAINT

Par M. le Docteur **SANKEY**,
Médecin en chef de l'asile d'Hanwell (division des femmes).

Le traitement des aliénés par le système appelé *nulle contrainte*, est un sujet qui a été fréquemment discuté, aussi bien en Angleterre qu'en France. Cependant il semble encore y avoir beaucoup de malentendus sur ce système; et cela non-seulement par rapport à ses mérites, mais aussi à ses succès, à ses principes, à son origine et à sa pratique. En Angleterre et en Écosse, ce système est universellement adopté; il ne l'est pas aussi généralement en Irlande, ni non plus, devons-nous ajouter, dans aucun autre pays.

Placé, comme je le suis, à l'hospice des aliénés d'Hanwell, l'un des médecins de l'établissement où ce système fut, pour la première fois, établi sur une large échelle par le docteur Conolly, et même ayant encore dans mon service beaucoup des aliénés sur lesquels ce système fut pratiqué d'abord, je me trouve recevoir fréquemment la visite de médecins de différents pays. Dans ces entrevues, j'ai trouvé que les malentendus les plus grands existent sur le système lui-même, et c'est là ce qui m'a amené à écrire les pages suivantes. Je m'attacherai principalement aux points que mon expérience m'a montré s'opposer le plus souvent à une juste appréciation du sujet.

Quelques-unes des erreurs qui prévalent ont été fréquemment discutées et réfutées, et nul ne l'a fait avec plus de bonne foi et de clarté que le docteur Morel, dans sa brochure intitulée : *Le no-restraint*. Le docteur Morel discute (page 54) les erreurs qui sont les plus communes en France sur ce sujet ; il réfute la croyance commune qu'au lieu de contrainte mécanique, on recourt fréquemment, dans ce système, à la réclusion. « J'ai » visité, dit-il, dans tous leurs détails, ainsi que je l'ai dit en » commençant, cinq ou six des principaux asiles d'Angleterre. » On m'accordera volontiers que la grande habitude de vivre » dans des hospices me mettait à même d'apprécier promptement la tenue générale de ces établissements. Eh bien ! je » puis affirmer que sur les cinq ou six mille aliénés que j'ai » vus, je n'en ai pas rencontré plus de trois en réclusion » temporaire. »

Une autre erreur, c'est que la coutume existe, dans les asiles anglais, de recourir à la contrainte physique pratiquée par les surveillants avec leurs mains, au lieu de la contrainte obtenue par des moyens mécaniques.

Sur ces deux points, je me bornerai à quelques courtes remarques.

Premièrement, la réclusion, c'est-à-dire l'isolement où l'on tient un aliéné en l'enfermant seul dans sa chambre, est maintenant bien moins pratiquée que dans les premiers temps du traitement par la *nulle contrainte*.

Nulle contrainte a reçu de grands développements depuis sa première introduction, et au lieu de la réclusion, on a trouvé préférable, dans beaucoup de cas, d'isoler l'aliéné surexcité en le plaçant, pour un temps, seul dans un préau. Et plus les cours et les préaux des asiles sont grands et étendus, moins il est besoin de recourir à la réclusion. Dans les premiers temps de la mise en pratique de *nulle contrainte*, une chambre appelée la *chambre matelassée*, et qui, dans les asiles, est encore un objet de curiosité et de questions pour la plupart des

visiteurs qui nous arrivent, était destinée à la réclusion des aliénés violents de toutes les espèces, et il semble que l'idée dominante parmi mes visiteurs est que cette chambre est particulièrement employée comme lieu de réclusion des aliénés violents. Le fait est pourtant que la chambre matelassée est rarement employée, et que, dans la plupart des cas, l'usage qu'on en fait, beaucoup plus restreint qu'on ne le pense généralement, est pour une tout autre classe de malades.

Secondement, il est très rare que les surveillants aient à tenir un aliéné. Il m'est, je crois, arrivé de faire tenir, pour un temps court, une aliénée par les surveillants, comme moyen de contrainte, deux ou trois fois dans l'espace de sept ans, ayant d'ailleurs une moyenne de huit cents aliénées constamment en traitement. Certainement on tient les aliénées pendant qu'on les lave et qu'on les babille, mais les seuls cas où les surveillants employèrent la force musculaire sur une aliénée pour la contenir, arrivèrent à l'occasion de deux épileptiques. L'une d'elles dut être tenue parce qu'elle essayait de se mordre et de s'arracher des lambeaux de chair. Cette aliénée avait été récemment admise; le caractère de sa maladie avait été d'abord incertain. La malade fut tenue pendant qu'elle était l'objet de mon observation. Un bain chaud lui fut ordonné, et bientôt elle devint calme. En tout, elle peut avoir été tenue une demi-beure. La même aliénée fut encore tenue vingt minutes dans une seconde attaque de la même nature. La deuxième aliénée fut tenue à plusieurs reprises, à courts intervalles, moins de dix minutes chaque fois, pendant qu'elle prenait quelque exercice dans le préau; il s'agissait de l'empêcher de se mordre et de se jeter violemment par terre. Quelqu'un objectera peut-être que la camisole de force aurait été préférable dans ce cas; mais, indépendamment de ce que, dans tout l'établissement, il n'y a pas une seule camisole de force, les conséquences morales produites par cet abandon de principes reconnus, établis, n'auraient pas été sans effets fâcheux sur les autres aliénées. En outre,

l'emploi de la force ne fut que temporaire, et l'on n'y eut recours que quelques minutes à la fois. Pour plus ample discussion de ce point, je renverrais au traité de M. Morel (page 48), faisant remarquer seulement qu'on doit se rappeler que la tendance naturelle vers l'abus des moyens de contrainte mécanique sera de les maintenir trop longtemps, tandis que, dans le cas de la contrainte manuelle, la tendance sera de la cesser trop tôt.

Je néglige d'autres objections qu'on a élevées contre le traitement *nulle contrainte*, ainsi que l'histoire de l'introduction de ce système, le mérite de celui qui l'a introduit, etc., qu'on peut trouver complètement développés et discutés dans la brochure du docteur Morel, et je m'attaque à une erreur que j'ai trouvée générale. On paraît croire que *nulle contrainte* n'est qu'une modification de la contrainte.

On a souvent affirmé que le système du traitement par la contrainte, réduit à ses formes et à ses moyens les plus doux, c'est-à-dire pratiqué avec le moins possible de contrainte mécanique, comme Pinel l'a introduit et pratiqué, n'est, en fait, rien de plus, rien de moins que le système de *nulle contrainte*. Loin qu'il en soit ainsi, j'affirme que les deux systèmes sont profondément, fondamentalement différents, car ils diffèrent totalement en principe. C'est de cette erreur que je signale que provient la plus grande partie du malentendu.

Le principe de chacun des deux systèmes est absolument distinct. Je maintiens que le principe réel de *nulle contrainte* consiste dans l'impression morale que produit sur l'aliéné la profession, la déclaration publique de l'abandon absolu de toute contrainte mécanique. Dans un système, le malade sait qu'il est exposé à être soumis, contraint par force, s'il est violent, c'est-à-dire qu'une force extérieure provoquera sa force à la lutte. L'effet moral est donc celui de l'opposition ; or l'opposition engendre l'opposition, et conséquemment l'irritation. D'un autre côté, si le malade qui a conscience de ses actes, comme ils l'ont

presque tous, quand il a commis une faute, n'est pas contrarié, il n'éprouve aucun désir de contrarier, et il n'est pas irrité. Même des paroles irritées provoquent des paroles irritées : *« Verbum autem molestum excitat iram. »*

Ces seules conséquences montrent combien différent les deux systèmes; mais l'absence d'instruments mécaniques de coercition ou de contrainte est un effet nécessaire du principe, mais ne s'y rattache que secondairement. L'erreur principale, c'est de confondre l'un des effets du principe convenablement mis en pratique avec le principe lui-même.

Le principe du système de *nulle contrainte* suggère, pendant le traitement, diverses conséquences de détail qui marchent de pair avec l'abandon de la camisole de force, comme l'absence de garde-fenêtre, garde-feu, etc. Mais le principe du système est basé sur l'influence qu'un esprit peut exercer sur un autre. C'est un traitement de la folie par l'action d'un esprit sain sur un esprit malade. Et, bien qu'il doive y avoir au fond de tout système un effet moral produit sur l'esprit du malade par contact avec l'esprit du médecin ou des surveillants dans les rapports constants et de toute espèce qu'ils ont avec l'aliéné, néanmoins nul autre système ne se propose pour but d'utiliser l'influence morale d'un esprit sain sur un esprit malade.

Il est bien vrai que chacun peut s'efforcer, dans tous les systèmes, de distraire ou d'amuser un malade mélancolique; mais cela n'est pas, cela ne peut pas être un élément essentiel du système de traitement par contrainte : car si l'on tient un compte quelconque des effets moraux de la contrainte mécanique employée comme remède, on ne saurait croire qu'elle est surtout employée pour son influence sur le moral. Autrement, s'il en est ainsi, si tel est le principe, s'il nous faut le considérer comme tel, il ne peut être mis en usage que pour humilier, pour intimider, pour réduire l'esprit à une entière soumission. Mais d'ordinaire la contrainte est défendue et soutenue pour ses effets calmants. Le malade devient tranquille, dit-on; — ses membres

restent tranquilles, soit ; — mais il est fort douteux que cette tranquillité doive être comprise, dans son extension, aux sentiments affectifs, et qu'il n'en résulte pas une commotion turbulente dans l'esprit de l'aliéné. Et est-ce bien là l'activité, si une activité quelconque est désirable, qu'on doive provoquer dans un esprit malade, désordonné ?

Le principe sera peut-être plus aisément mis en lumière par une description des indications qu'on s'efforce de mettre en pratique dans le système de *nulle contrainte*. La première indication générale dans le traitement de la folie, comme dans celui de beaucoup d'autres maladies, est de chercher à produire un repos pour les organes affectés. On peut y arriver : 1° par des moyens négatifs, et 2° par des moyens positifs. La deuxième indication, c'est de rétablir dans ses fonctions normales de santé le système malade.

Le repos mental qu'on recherche dans ce système de traitement, on l'obtient *négativement* par l'éloignement de toutes les causes qui sont de nature à produire un effet irritant ou excitant sur l'esprit du malade. On l'obtient *positivement* par l'emploi de divers expédients de nature à produire ou à développer des idées ou des actions morales qui sont d'une nature calmante.

I. *Moyens négatifs*. — Pour ne pas trop étendre cet article, ils peuvent être énumérés sommairement et d'une façon synoptique : 1° Éloigner le malade du monde, de la société, des affaires, du spectacle de ses difficultés et de ses anxiétés ; 2° protéger le malade contre la manifestation de sentiments désagréables ou d'impressions morales pénibles, etc., comme peuvent en provoquer de mauvaises nouvelles du dehors ou contre des impressions douloureuses causées par des choses de l'intérieur. La retraite dans les asiles, le fait même de l'admission de l'aliéné dans l'asile, accomplit le premier objet ; l'ordre établi dans ce lieu devrait accomplir le second. A cet effet, les conditions d'existence dans l'asile ne devraient pas trop heurter les

habitudes journalières du malade. Les vêtements ou ameublements spéciaux seraient interdits. Donc, pour de semblables raisons, il ne saurait être permis aux surveillants d'assumer un air d'autorité, soit dans leurs paroles, soit dans leur ton, soit dans leurs manières. L'ordre peut être maintenu par l'exemple. La ponctualité, la régularité de la part des domestiques et la propension universelle à l'imitation feront bien plus que des ordres péremptoirs. Tout ce qui implique l'accusation de folie et même tout ce qui peut éveiller une impression pénible doit être évité. Pour ces motifs, garde-feu, garde-feu, couteaux d'une forme particulière sont inconnus dans les asiles anglais. La plupart de ces choses, outre qu'elles indiquent un état de soupçon, provoquent aux actes qu'elles sont destinées à empêcher. Mais incontestablement, toute contrainte mécanique, même la probabilité, la possibilité du recours à la contrainte mécanique, doit, en conséquence des principes du système, être absolument évitée. Le motif est qu'une telle possibilité est une accusation, qu'une telle probabilité est une menace, et que l'application serait quelque chose de dégradant et mortifiant : une grande irritation morale en serait le résultat certain. Or, c'est ce qu'il faut éviter. Je ne saurais dire si telle autre nation ressentirait la contrainte mécanique moins cruellement que la nation anglaise. La liberté personnelle est un point sur lequel le caractère national anglais est particulièrement sensible. Chaque nation a de certaines susceptibilités différentes. Peut-être la contrainte mécanique produirait plus d'effet sur un Anglais que sur un Belge. Je ne peux dire l'effet pénible que produirait en Angleterre le spectacle d'un aliéné soumis à avoir les jambes liées ensemble, comme on le pratique à Gheel. L'idée d'un être humain les jambes attachées ou traînant un lourd billot de bois enchaîné à une jambe suggérerait l'idée du plus profond état de dégradation, le traitement, en fait, qu'infligent les plus dégradés des êtres humains aux plus misérables de leurs bêtes de somme. De tels usages sont donc indirectement contraires au principe de

nulle contrainte. Qu'il me soit donc permis de le répéter, l'abolition de semblables moyens résulte du système de traitement que la voix publique a surnommé *système de nulle contrainte*. Ce système défend également de soumettre le malade aux autres moyens de compression ou de souffrance morale, comme la peur, la surprise, la terreur, et tous les agents curatifs pénibles ou affaiblissants, comprenant toutes les mesures de punition quelconques.

Par rapport à certains moyens curatifs, c'est accidentellement que quelques-uns sont désagréables, et il faut du tact pour ne pas se priver de leur emploi, et pourtant ne pas contrevenir au principe du système. En outre, si l'on n'a pas une intelligence bien nette du principe, il est à craindre que l'emploi qu'on fait de ces moyens ne puisse être attribué à des motifs autres que les véritables, non-seulement par les malades, mais aussi par des surveillants ignorants. Les principaux agents de cette classe sont des médecines vigoureusement purgatives, l'application de vésicatoires, l'administration de bains-pluies, bains par aspersion (*shower-bath*) (1), etc. Il est absolument nécessaire d'obtenir le consentement du malade avant d'employer ces moyens. Il ne faut pas beaucoup de tact pour y arriver. Dans l'administration de ces bains, par exemple, souvent utiles pour les effets physiques qu'ils produisent, on peut en rendre

(1) *Shower-bath*, qu'on pourrait rendre par ces mots : *bain-pluie* ou *bain-averse*. C'est un meuble construit de la manière suivante : A Hanwell, c'est une petite armoire (en forme de caisse d'horloge) assez large pour qu'une personne s'y tienne debout ; la porte est un treillis de fil de fer. A deux pieds au-dessus de la tête de celui qui doit recevoir le bain, se trouve un réservoir dont le fond est tout percé de petits trous, comme la rose d'un arrosoir. L'eau peut y être amenée à toutes les températures ; on la laisse pleuvoir sur le malade deux ou trois minutes. Si l'on prolonge le bain au delà, il faut l'arrêter, par intervalles, après chaque deux minutes. Cinq ou six minutes, cinq ou six averses forment une limite que je n'outré-passe point. Ce genre de bain (*shower-bath*) est, en Angleterre, en grande vogue dans les familles, et tout aussi commun que les bains chauds en France. Je n'ai cessé d'en user moi-même depuis plusieurs années.

l'emploi moins désagréable en y ajoutant un peu d'eau tiède les premières fois ; et, pendant qu'on les administre, quelques attentions et de la bonté préviendront toute irritation mentale. Dans le cours du traitement, l'esprit du malade en concevrait-il un sentiment d'opposition ou d'antagonisme, mon expérience me dit qu'il ne faudrait pas hésiter à les discontinuer absolument.

Enfin, pour éviter d'augmenter ou de produire des impressions déplaisantes ou pénibles, la force ne doit jamais être opposée à la force, il ne doit y avoir nul antagonisme.

Il semble presque inutile d'insister sur le sujet suivant, à savoir, l'essai de traiter l'aliéné par la peur. Les plus violentes mesures de cette nature sont presque entièrement bannies de tous les hospices, quel que soit d'ailleurs le système pratiqué ; mais des moyens plus doux forment encore portion de la pratique de beaucoup d'établissements dans lesquels le traitement moral de la folie est à peine essayé, ou bien où il ne l'est point d'après un principe établi. J'ai vu une disposition à choisir de vigoureux surveillants hommes et femmes, d'anciens militaires être préférés à cause de quelque qualité imaginaire, de ce que j'appellerais une disposition à produire un effet par la terreur. Qu'y a-t-il dans l'éducation militaire qui prépare un homme à être doux et bon ? Où d'ailleurs devrait-on moins admettre une stricte adhésion à des règles fixes que parmi des aliénés ? L'ordre, il est vrai, est excessivement utile comme moyen d'éducation mentale, mais la rigidité de l'éducation militaire est incompatible avec le caprice toujours nouveau de l'aliéné. Des ordres et un ton péremptoire font partie du système austère qui se propose d'agir sur l'aliéné par la crainte, ils doivent être proscrits du système de *nulle contrainte*. Ceux-là ne le comprennent pas du tout qui emploient de tels moyens.

II. Les *moyens positifs*, par lesquels on peut encourager ou produire des idées d'une nature calmante, et qui constituent une autre indication du système de *nulle contrainte*, sont briè-

vement récapitulés dans les têtes de chapitres suivantes : *amusements, occupations, association.*

1^o *Amusements.* — Il suffira de mentionner quelques-uns de ceux qui sont usités en Angleterre comme exemple des autres. Les amusements varient naturellement selon les pays, selon les saisons, selon les classes, etc. A l'asile d'Hanwell, l'hospice des classes pauvres, quoiqu'on y trouve des gens bien élevés, les amusements sont, en hiver, un bal hebdomadaire dans la salle destinée aux fêtes générales, les deux sexes y sont réunis; une grande fête annuelle d'un caractère spécial, suivie d'un souper; généralement, deux autres fêtes d'un caractère populaire. L'an dernier, ce fut une soirée de physique amusante et de tours de passe-passe; une autre soirée où figurait un nègre avec un chien savant, avec intermède de musique et de chansons. Voilà les fêtes communes. Dans la division des femmes, il y eut une fête musicale dirigée par un professeur de musique; on y exécuta, on y chanta des morceaux sérieux et d'autres comiques. Pour usage journalier, nous avons des pianos dans quatre salles, une bibliothèque de littérature légère; on distribue des journaux quotidiens et des revues trois fois par semaine; nous avons des oiseaux chanteurs dans la plupart des salles. Parmi les femmes, une grande source de plaisir consiste en travaux d'aiguille et de broderie. Des cartes sont distribuées dans la plupart des salles, et une soirée par semaine, le chapelain fait une leçon sur un sujet qui se rattache aux saintes Écritures.

En été, il y a d'ordinaire une excursion et fête champêtre; des groupes de huit ou dix vont se promener dans la campagne voisine; trois fois par semaine des groupes sont menés en des lieux d'amusement public, comme aux jardins de Kew ou au palais d'Hampton-court. Un certain nombre ont un petit jardin qu'ils cultivent pour eux-mêmes; un très grand nombre entretiennent des fleurs dans les salles.

On peut aussi mentionner ici que les parents des malades

ont la permission de les visiter quatre fois par semaine. Les terrains, jardins et préaux de l'asile sont distribués et ornés élégamment, entretenus avec soin, et offrent de tous côtés des vues agréables.

2° *Occupations.* — Les bienfaits que produit une occupation sont généralement reconnus, et, autant que le comporte mon expérience, sont universellement admis dans tous les pays. La table suivante, extraite du rapport de 1859, montre quelle est la proportion des malades occupés dans notre asile. Il ne faut pas perdre de vue que le nombre des cas incurables et des cas chroniques est très grand dans cet asile, l'un des plus anciens des asiles publics du comté.

HOMMES.

Employés aux jardins et aux champs.....	60
Ouvriers maçons, peintres, etc.....	20
Travaillant à l'intérieur comme tapissiers, cordonniers, tailleurs.....	49
Aides dans les salles.....	38
	<hr/>
	167
Non occupés.....	215
Malades.....	48
	<hr/>
	430

FEMMES.

Employées à la couture.....	135
— à la cuisine.....	29
— à la boulangerie.....	
— à la laiterie.....	
— à la buanderie.....	105
Aides dans les salles.....	107
	<hr/>
	376
Non employées.....	239
Malades.....	22
	<hr/>
	637

3° *Association.* — L'association est de deux sortes : de malade à malade, de malade à surveillant. On a beaucoup parlé de

la classification des malades, et certains dogmes prévalent encore en Angleterre, qui nous ont été légués par le vieux système de traitement. Quelques-uns des maux attachés aux doctrines abandonnées leur survivent et demeurent inévitables, rattachés qu'ils sont à la construction même des bâtiments qui ont subi peu de modifications depuis les changements introduits dans le traitement des aliénés. Il y a des services qui ne se composent que de cellules, d'autres qui n'en ont pas. Dans beaucoup d'asiles, chaque service forme une division distincte et séparée ayant ses baigns, ses latrines, ses salles où se tenir le jour, etc., etc. Jusqu'à un certain point on doit placer dans de tels services les malades qui doivent occuper les mêmes dortoirs ; mais cette classification ne repose sur aucune considération scientifique. Les services avaient été construits et distribués de cette façon quand on croyait bon de placer ensemble tous les violents, ensemble les idiots ou les épileptiques, etc., etc. La véritable base de toute classification consisterait dans l'association harmonisée des différents esprits. Placer ensemble tous les violents, c'est augmenter la violence ; associer tous ceux qui sont sales, c'est concentrer l'ordure et prévenir la propreté. Une telle classification rend les esprits moroses, plus sombres, elle surexcite constamment les esprits violents, etc., etc. Mais une classification harmonisée fait que la surexcitation de l'un est, pour ainsi dire, amortie par l'exemple et la contenance de malades paisibles ; celui qui est triste peut être ranimé, égayé par la joie bruyante d'un autre. Ainsi l'état d'un malade peut être mis à profit pour les autres. Un malade irascible se calmera au spectacle de la placidité uniforme de son voisin. La force de l'exemple constamment en action peut amener un malade aux habitudes sales et désordonnées à prendre peu à peu des habitudes d'ordre et de propreté. D'autre part, l'impression pénible produite par le retour fréquent des attaques épileptiques, qui ont lieu dans un service où sont réunis tous ceux qui y sont sujets, peut aisément être évitée là où les épileptiques sont

distribués dans les différents services. A cette pratique il y a sans doute des limites. Il ne faut pas mêler avec une certaine classe une autre classe, en tel nombre qu'elle y porte l'ennui et le trouble. Un ou deux malades joyeux et rieurs seront avantageusement associés avec un grand nombre d'autres portés à la tristesse et à l'apathie. Plusieurs malades actifs et intelligents peuvent être placés parmi les stupides, et être amenés, encouragés à les servir, assurément sous une certaine direction et surveillance. Un malade négligent et malpropre ou deux peuvent être introduits au milieu de ceux qui ont de bonnes habitudes contraires, et apprendre ainsi à devenir propres. Mais il faut toujours éviter que ceux dont les habitudes ont besoin d'être changées ne soient plus nombreux que ceux auxquels on les associe.

L'autre espèce de société qui contribue à adoucir, à corriger ou à tranquilliser l'esprit de l'aliéné, est celle du malade avec celui qui le soigne; l'association d'un esprit dérangé, souffrant, avec un esprit sain. Cette sorte d'association, pratiquée avec discrétion, est un agent puissant. On en use largement dans les asiles anglais. Les avantages qui résultent, dit-on, du changement de service dans un autre proviennent, en fait surtout, du changement apporté dans cette sorte de société. Le changement de local n'est pas assez complet dans un asile pour produire beaucoup d'effet, même dans un asile de grande étendue. Il est moindre nécessairement dans un petit établissement.

On doit procéder avec jugement dans l'association des malades. Nous savons que les mêmes idées reçues dans différents esprits y produisent des impressions morales différentes, et provoquent, par conséquent, une conduite différente. C'est un résultat de ce qu'on appelle la disposition naturelle de l'individu. La disposition naturelle résulte probablement du degré relatif de prééminence d'une ou de plusieurs facultés sur les autres, et encore, dans un esprit cultivé, du contrôle que possèdent sur celles-ci la raison et l'intelligence. Le pouvoir de prédire la

ligne d'action qu'une idée fera suivre à un esprit donné, est une qualité qu'on gagne par l'observation. Il y a une autre faculté qu'on admire dans les écrivains auteurs d'œuvres de pure imagination, qui ont l'art de combiner, de juxtaposer, d'opposer certains esprits imaginaires, des personnages dramatiques, de façon à produire une série d'actions compliquées dont la nature est fixée à l'avance. Le charme des œuvres d'imagination résulte particulièrement du talent de décrire les conséquences, soit actions, soit idées, qui doivent naturellement se produire quand une idée est communiquée ou transmise à un certain esprit. Cette faculté de pouvoir prédire quel effet résultera d'une association spécial : est de la plus haute importance pour le médecin dans le traitement des aliénés. De même que le romancier met en rapport les personnages de son drame, afin de tirer de leur commerce moral des conséquences qui répondent au but qu'il s'est marqué, de même le médecin psychologue disposerait l'association de ses malades de façon à atteindre certains résultats particuliers. Quelle que soit la cause d'irritation, quelles que soient les particularités de la disposition des malades, il doit être en état de les associer à un surveillant spécialement convenable. Mais la même cause de trouble mental n'est pas toujours guérie par la même méthode. La tristesse d'un malade veut être calmée par la sympathie, la bonne humeur dissipera celle d'un autre. Un troisième sera distrait de son chagrin par le tapage et le mouvement, celui-ci par le travail et le plaisir, cet autre par l'exhortation à la fermeté et au courage. Ainsi chaque disposition présente un point par où la traiter, et le tact consiste à choisir le moyen le plus convenable pour chaque individu.

On étend beaucoup, en Angleterre, cette espèce d'association entre l'aliéné et l'individu sain d'esprit. Chaque personne employée dans un asile, ou même qui demeure dans l'établissement, a un ou plusieurs malades en rapport permanent avec elle. Des malades sont attachés à tous les employés, depuis le premier jusqu'au dernier. De la grande porte jusqu'aux parties

les plus éloignées de l'établissement, les malades se trouvent constamment avec des gens qui jouissent de leur raison. Et si cette association est mise en pratique d'après des principes bien raisonnés, elle devient un moyen d'un effet puissant pour amener la guérison. Mais le principal associé, celui auquel on attache le plus d'importance et qui est spécialement responsable, est le surveillant ou la surveillante de chaque salle ou service particulier.

Il n'est pas nécessaire d'entrer dans plus de détails, l'espace nous manquerait d'ailleurs pour cela. On a écrit assez pour faire ressortir les principes du traitement, seule matière sur laquelle je désire insister. Il y a néanmoins quelques détails d'économie intérieure qui peuvent intéresser.

La mise en pratique du traitement moral d'après les principes ci-dessus énoncés, comporte assurément comme condition essentielle un choix de surveillants ayant les qualités requises. Les qualités les plus désirables chez un surveillant sont : 1° un certain degré d'intelligence ; 2° une disposition naturelle à la santé et à la bonne humeur ; 3° de l'expérience.

Incontestablement une certaine intelligence a bien sa valeur chez une surveillante, et, toutes choses d'ailleurs égales, ajoute aux autres mérites qu'elle possède. J'ai cependant connu plusieurs surveillantes, d'une intelligence inférieure, qui se montraient excellentes dans la mise en pratique du traitement par association. Il est possible que le peu de développement de leurs facultés mentales les éloigne moins des malades dont elles ont la charge, le rapprochement leur est plus aisé, il y a entre elles plus de sympathie, et elles fonctionnent mieux ensemble. Elles paraissent se fatiguer moins vite, n'être pas aussi aisément distraites des soins à donner à leurs malades.

La santé et la bonne humeur sont essentielles. Un caractère qui trouve tout pénible ou chagrinant, un tempérament morose ou acerbé, ou même une personne réservée, ne sauraient, en aucune façon, convenir pour de telles fonctions. Au contraire,

la bonne humeur est une compensation à bien des petites fautes.

Mais l'expérience est la première qualité, pourvu toutefois qu'elle ait été acquise dans un établissement conduit d'après les bons principes. Malheureusement il y a des établissements qui prétendent pratiquer les principes de nulle contrainte et qui n'en pratiquent que les formes apparentes. Dans ces établissements, on délaisse la camisole, on fait de nombreuses concessions, dans les formes extérieures, dans le mobilier, etc., mais le vrai sens, l'esprit du système leur fait défaut. La coercition vit encore en eux. On y a encore recours à des moyens vieillis, comme le fréquent usage des bains par aspersion longuement prolongée. J'ai employé des surveillantes formées dans de tels établissements, accoutumées évidemment à parler à leurs malades d'une manière impérative, qui ressentaient vivement un coup reçu d'une malade. L'expérience doit enseigner, par une pratique constante, et donner le pouvoir de supporter les insultes, les injures et les coups ; de rester parfaitement calme et maître de soi-même pendant les attaques d'un malade, et de n'en garder aucun ressentiment. Avec le temps ou en arrive là. Quel que soit d'ailleurs leur caractère, les surveillants l'apprennent par l'exemple des employés supérieurs, par celui des anciens surveillants. L'expérience donne encore au surveillant du tact pour se conduire au milieu de la grande variété de dispositions et de caractères auxquels il a affaire. Elle lui vaut la faculté de conserver de l'influence sans assumer l'apparence d'une autorité qui serait déplaisante. Elle lui donne le tact nécessaire pour conduire sans commander. Elle enseigne à écouter, à servir les malades, sans songer à les contredire ou à discuter avec eux. L'habitude de résister constamment dans un tel tourbillon d'émotions violentes rend les surveillants moins excitable. Cette qualité, de la plus haute importance, ils ne la sauraient acquérir sans expérience.

Il est certainement difficile de trouver des personnes qui

aient toutes les qualités requises, mais le système d'engager à l'essai, d'avoir deux ou trois grades dans la hiérarchie des surveillants et de les avancer graduellement de l'un à l'autre, assure un choix convenable de personnes, si d'ailleurs on a soin de n'en prendre aucune qui n'ait des antécédents bons et moraux. Dans un établissement de l'importance de celui d'Hanwell, où les employés sont toujours au nombre de plus de 150, de bons sujets pour les services les plus importants peuvent aisément être choisis. Mais, pour se procurer de bons serviteurs, il faut, avant tout, donner de bons gages; pour mettre en pratique le système de nulle contrainte, les employés doivent être nombreux. Les salaires des surveillants en Angleterre sont au minimum de 525 fr. par an, en outre de la nourriture, du logement et d'un vêtement complet tous les huit mois. Une gratification de 25 fr. est allouée annuellement. Le surveillant en chef responsable d'un service reçoit encore une somme annuelle de 125 fr. jusqu'à ce qu'il arrive à 1000 fr., somme au delà de laquelle il cesse d'être augmenté.

A Hanwell, les surveillantes commencent à 400 fr. avec une augmentation annuelle de 25 fr., et une autre de 75 fr. quand elles sont promues surveillantes en chef d'un service, et cela jusqu'à ce qu'elles arrivent à 500 fr. Elles sont logées, nourries, mais non habillées.

La proportion de surveillants et de surveillantes nécessaires pour mettre en pratique le système de nulle contrainte sera jugée très grande, probablement. Sans doute le nombre en varie selon les circonstances, mais on a d'ordinaire 1 surveillant sur 10 à 15 malades, sans compter les domestiques occupés occasionnellement parmi les malades. Plus les malades sont calmes et paisibles, moins nombreux sont les surveillants. Mais les malades surexcités ou incapables de se servir en exigent un plus grand nombre. En tous cas, la construction et les arrangements intérieurs du bâtiment règlent jusqu'à un certain point combien de malades seront surveillés et servis par un nombre

donné de personnes. Dans l'asile, la proportion des serviteurs de toute espèce est d'environ de 1 à 8.

Puisque l'absence de contrainte mécanique est une de ces principales différences dans la pratique des deux systèmes de traitement, il peut être utile et intéressant de décrire, en concluant, les moyens auxquels on recourt dans ces cas violents où un malade soumis à l'autre traitement, même ramené aux formes les plus douces, serait mis en camisole. Le cas le plus violent que nous ayons à traiter est probablement celui de la folie épileptique ; le plus difficile, celui de la folie morale (1) mentale. En outre, dans le cours de tous les cas, surviennent des éclats accidentels de violence. Dans un cas de cette dernière espèce, la règle est tout simplement de n'offrir nulle opposition de paroles, ni même de regards ; puis aussitôt que la première fureur s'est calmée, de s'efforcer de distraire l'attention du malade dans une autre direction. Une surveillante apprend bientôt à rester immobile et silencieuse pendant qu'une malade la gronde. J'ai souvent été témoin d'exemples de patience acquise par des surveillantes qui avaient des dispositions naturelles différentes. Les surveillantes reçoivent l'instruction de ne pas intervenir, de ne pas s'assembler auprès d'une malade surexcitée ; de ne pas lui parler, à moins que la malade ne recoure à la violence. Si cette violence n'est que passagère, l'isolement de la malade ou sa séparation momentanée de l'objet de sa colère est suffisante ; si cela ne suffit pas, l'expédient le plus ordinairement employé c'est un changement de milieu. La malade est conduite dans le préau ou dans une autre salle. Mais, dans quelques cas, comme dans la folie épileptique, la furie est si incontrôlable, que la malade attaquerait sa plus proche voisine ; la dernière ressource est la réclusion, c'est-à-dire que la malade est renfermée seule dans sa chambre à coucher.

Le nombre des cas de réclusion et le temps de leur durée

.(1) Voyez *Traité des maladies mentales*, par le docteur B.-A. Morel, p. 401.

ont été publiés à diverses époques. Dans la division des hommes de cet asile, mon honorable collègue le docteur Beglay, a déclaré que, sur 485 aliénés, 47 furent renfermés différentes fois dans le cours de l'année; qu'il y eut 137 cas de réclusion, et que, pour toute l'année, la somme totale des heures que les malades ont passées en cellule fut de 287. Donc, en moyenne, chaque réclusion dura environ deux heures. Mais quelques malades, comme dans les cas d'épilepsie violente, furent renfermés pendant des espaces peut-être de quatre heures ou de six heures; donc la durée de la réclusion de beaucoup ne fut guère que d'une heure ou même de trente minutes. Les 137 cas de réclusion divisés entre 47, nombre des malades mis en cellule, ne donnent pas tout à fait 3 réclusions en toute l'année pour chacun d'eux. Mais l'année que je cite fut réellement très défavorable, car on reçut dans l'asile un grand surcroît de malades, en conséquence de l'ouverture de services nouveaux. La table suivante que j'ai publiée montre dans quelle proportion eurent lieu les réclusions à l'asile, division des femmes, pendant cinq années différentes, et fait ressortir la désuétude graduelle de cet expédient dans l'espace de quinze années :

Années.	Nombre des aliénés.	Nombre des malades mises en cellule.	Nombre des cas de réclusion.	Heures passées en réclusion.	Moyenne du temps que chaque malade a passé en cellule.
1843.	554	122	597	3425	28 h. »
1848.	557	92	643	2649	28 h. 47 m.
1854.	579	82	689	2256	27 h. 30 m.
1855.	585	65	265	1369	21 h. »
1858.	588	39	131	303 3/4	8 h. 50 m.

Les malades ne furent pas sous ma direction pendant ce temps-là, mais seulement à partir de 1855; je ne puis donc très aisément les classer d'après la forme spéciale de leur maladie, mais je trouve que des 39 qui, en 1858, furent mises en cellules, 4 étaient épileptiques, 18 avaient une folie violente, 13 une folie chronique et périodique, 4 étaient des idiots violentes. De ces 39 malades, 17 furent mises en cellule une fois; 7 deux

fois ; 6 trois fois ; 1 quatre fois ; 1 cinq fois ; 5 de cinq fois à dix fois ; 1 quinze fois ; 1 autre dix-sept fois.

Cette dernière était affectée d'une folie épileptique. Elle fut mise en cellule une fois en janvier ; de nouveau le 10 et le 11 mars ; puis le 15 et le 16 ; deux jours consécutifs en juin ; deux en août ; cinq en septembre, les 12, 13, 16, 17 et 18, et deux fois en décembre. Elle ne passa en cellule qu'une partie de chaque journée. Le 6 décembre elle fut renfermée de huit à dix, puis de douze à deux et de six à sept. La malade qui fut mise quinze fois en cellule était affectée d'une folie périodique. Elle fut enfermée une fois en janvier, puis partie de chaque jour du 20 au 23 mai ; de nouveau en juin du 6 au 11, puis le 13, le 16 et le 17. Deux malades furent mises en cellule dix fois ; une était épileptique, l'autre avait une folie chronique. Elles furent renfermées de courts instants, seulement de cinq à six minutes. Il est peut-être bon de dire que tous les cas de réclusion doivent être enregistrés dans un registre tenu à cet effet, pour M. les inspecteurs de la commission des aliénés. C'est de ce registre que sont extraits les chiffres précédents.

Les cas les plus difficiles, cependant, sont ceux de folie morale qui réunissent non-seulement la violence et la destructivité, mais souvent une persistante opposition à tous les ordres. Beaucoup de ces cas se rattachent à une imbécillité congénitale. La plupart de ceux qui en sont atteints se montrent particulièrement sensibles à la bonté ; il y en a pourtant quelques-uns, assez rares, sur qui elle n'a nulle prise. Cependant, avec une patiente persévérance, et grâce au traitement, leur état est amélioré, leurs souffrances sont allégées, sans qu'on ait jamais recours à la contrainte, et je suis porté à croire que la contrainte mécanique serait moins efficace.

Plusieurs cas m'ont donné les plus grands embarras, et le pire de tous fut celui d'une jeune femme d'une vigoureuse constitution, qui avait été à plusieurs reprises en prison pour violences et menaces, et qui fut admise ici il y a trois ans. En

prison, elle s'était montrée si réfractaire, que le terme de son emprisonnement avait été, à plusieurs reprises, prolongé pour violation des règlements de la prison. Enfin il fut constaté qu'elle était folle. En prison, le traitement qu'on lui avait appliqué était d'une nature changeante. Tantôt on se montrait sévère envers elle, tantôt on la câlinait. Cette malade, à son admission dans l'asile, était du caractère le plus violent et le plus dangereux. Au moindre tort imaginaire d'une surveillante ou de toute autre personne, elle devenait blême de rage et épiait secrètement une opportunité de se venger en l'attaquant. Enfin elle devint très active, très tranquille et très laborieuse. Il lui fut accordé, après six mois d'excellente conduite, comme essai, un congé, et elle alla chez une parente qui tenait une boutique de porcelaines. Bientôt elle commença à se mal conduire et à menacer sa parente. Celle-ci, à cause de la nature fragile de sa marchandise, n'osait l'offenser. Elle fut donc rappelée à l'asile, où elle revint très volontiers d'elle-même. Elle y resta sept ou huit mois de plus et ne se conduisit jamais mal. C'est un cas où l'habitude d'une bonne conduite dut d'abord être acquise, elle quitta l'asile avant de l'avoir possédée absolument. Les mesures de coercition avaient été essayées en prison sans succès aucun.

Un cas semblable s'offrit chez une malade dont la folie n'était pas congénitale. Cette malade essaya d'étrangler une autre malade incapable de se défendre ; à plusieurs reprises, elle tenta de se tuer ; deux fois elle mit le feu à la maison, toujours inutilement, à cause de la stricte surveillance dont elle était l'objet. Elle déchirait ses robes, brisait les vitres et jouissait tout ce temps-là d'une claire intelligence. On essaya avec succès de la traiter sans contrainte, et cela sans conséquences fâcheuses. Enfin elle devint épileptique et idiot. Pour traiter ce cas, nous avons mis à l'œuvre toutes nos ressources. Pendant plusieurs mois, elle fut l'objet d'une permanente attention jour et nuit. Une garde spéciale, fréquemment relevée, fut chargée de la tenir sous une constante surveillance.

Ces cassont tout à fait exceptionnels. Si la contrainte mécanique avait été employée dans ce dernier cas, le résultat n'aurait pas été autre probablement. De mesquins motifs d'économie, de bon marché, auraient pu porter à y recourir, mais nulle autre cause, je pense. Néanmoins l'effet douloureux que l'emploi de ce moyen aurait produit sur les autres malades aurait contrebalancé cet essai d'une économie fort douteuse. Dans quelques cas d'opérations chirurgicales, la contrainte mécanique est supposée nécessaire ; j'ai traité plusieurs fractures sur des malades surexcités et d'autres affections qui exigeaient l'emploi d'appareils de chirurgie tenus constamment fixes. Je n'ai pas encore trouvé qu'il fût nécessaire d'user de contrainte.

Dans le traitement par *nulle contrainte*, on s'aide de plusieurs expédients particuliers au système. Le premier est la chambre matelassée. C'est une chambre, une cellule ordinaire, dont les murs sont rembourrés de crin recouvert d'une toile ou d'un contil solide. Elle est utile pour y renfermer les malades qui sont furieux, ceux, par exemple, qui se jettent la tête contre les murs. Elle n'est d'aucune utilité pour ceux qui ont la manie de la destruction ; ils l'auraient bientôt grandement détériorée. Heureusement, ces derniers essayent rarement de se faire du mal. Elle est utile pour le malade que surexcite la vue du surveillant, pour celui qui ne garde pas le lit de la nuit, tout le plancher étant couvert d'un matelas : cette chambre est en fait un grand lit.

On emploie aussi des vêtements d'une forme particulière pour : 1° les malades qui ont une disposition à se déshabiller : ces habits sont, autant que possible, faits comme les autres habits, mais au lieu de boutons ou d'attaches ordinaires, ils ont des attaches d'une forme mécanique particulière que les malades ne sauraient défaire ; 2° les malades disposés à se découvrir indécement : leurs vêtements sont attachés par un procédé mécanique, mais ils gardent néanmoins l'usage libre et complet de tous leurs mouvements. Ces vêtements, d'ailleurs, au-

tant que le permet la solidité, sont d'une coupe et d'une forme ordinaires. Pour les malades habitués à détruire, on emploie des étoffes plus fortes de deux sortes : l'une, la moins forte, est de coton cordé, tel qu'on l'employait pour gilets ; l'autre est de canevas très fort et garni de cuir aux coutures. Pour donner à juger jusqu'à quel point on emploie ces objets, on peut dire ici qu'il est fait un rapport journalier des malades qui portent l'une ou l'autre sorte de ces vêtements. Il y en a aujourd'hui 14 qui sont vêtues de coton cordé, et 4 de l'étoffe la plus solide. Or, dans la division des femmes de notre asile, il y a 919 malades en traitement.

Quant à la seconde indication du traitement de la folie, ou traitement thérapeutique, ce n'est pas mon intention de traiter ce sujet en aucune façon ; il ne rentre pas dans le cadre de cet article. Je ferai remarquer cependant qu'il ressort, selon moi, de la lecture des écrivains français et des anglais, que les premiers s'en préoccupent beaucoup plus qu'on ne le fait en Angleterre, où l'on est, en vérité, trop porté à le laisser à tort de côté. Parmi les moyens thérapeutiques qui, généralement parlant, sont d'un emploi plus fréquent, j'indiquerai une bonne nourriture, un emploi modéré de purgatifs, dans certains cas l'usage de l'huile de foie de morue, et principalement du fer, selon l'indication particulière de chaque cas. Je mets tout autant de confiance dans les soins donnés à l'hygiène générale, comme la résidence dans une localité salubre, l'exercice en plein air, un air pur, la propreté et la chaleur selon les saisons, toutes choses d'ailleurs que rend plus faciles l'absence de toute contrainte mécanique.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques.

LE FROID

CONSIDÉRÉ COMME CAUSE OCCASIONNELLE DE CONGESTION CÉRÉBRALE

PARALYSIE GÉNÉRALE ET CONGESTION GÉNÉRALE.

HYGIÈNE DES VIEILLARDS

Par M. le Docteur **LEGRAND DU SAULLE.**

On trouve dans la flagrante violation des lois de l'hygiène l'explication de plus d'un point obscur de pathologie ; aussi les hommes qui consacrent leur existence à l'étude et à la pratique de la science médicale n'ont-ils pas seulement à triompher des lésions qui troublent le régulier accomplissement des fonctions physiologiques et compromettent la vie, mais encore à éclairer, par une intelligente application de l'hygiène, l'étiologie et la prophylaxie des affections qui frappent l'humanité.

Nous plaçant à ce point de vue, nous croyons devoir appeler l'attention des médecins sur une cause occasionnelle assez fréquente de congestion cérébrale : le froid. Nous toucherons forcément à la question de la paralysie générale (dont la fréquence prend depuis quelques années des proportions presque alarmantes), la congestion cérébrale se trouvant unie par des liens très étroits avec cette triste et incurable maladie. Si nous parvenons à démontrer que le froid doit être rangé parmi les causes occasionnelles de la congestion cérébrale, nous n'aurons fait qu'insister indirectement sur une circonstance étiologique assez fréquentes bien que souvent inaperçue, de la paralysie générale, et peut-être deviendra-t-il désormais

moins difficile de s'y soustraire. « *Qui sufficit ad cognoscendam morbi causam, sufficit quoque ad curandam* », a dit Hippocrate.

Les effets produits par le froid sur l'économie animale varient d'après le degré d'abaissement de la température, mais ils peuvent être énumérés dans l'ordre suivant : rubéfaction, puis tuméfaction de la peau ; picotement aux extrémités ; tremblement, frisson, douleur ; teinte violacée de la peau ; besoin de flexion dans tous les muscles ; augmentation des sécrétions à la surface des membranes muqueuses bronchiques ; engourdissement ; gêne de la locomotion ; propension au sommeil.

Le froid devient-il extrêmement intense, voici quels sont les phénomènes observés : céphalalgie, regard fixe ; dilatation marquée et quelquefois inégalité des pupilles ; affaiblissement de la vue ; cécité dans quelques cas ; facies crispé ; mouvements lents ; habitude du corps recherchant la flexion ; marche vacillante simulant l'ivresse ; anéantissement de la locomotion ; tendance irrésistible au sommeil. Enfin, la température vient-elle à s'abaisser davantage, l'immobilité du regard, la perte de la vue, un assoupissement léthargique, des hémorrhagies nasales, l'émission involontaire de l'urine et la gangrène par congélation, en sont bientôt les déplorables conséquences.

L'influence des saisons froides et humides a été regardée par quelques auteurs anciens comme capable d'exercer une action sur le développement des accidents congestifs : « *Frigus cerebro inimicum* », a dit le père de la médecine. Sacchini, Hollerius, Forestus et Morgagni ont soutenu la même thèse, surtout en ce qui concerne « le froid humide survenant après un été sec et chaud ». Larrey a observé en Russie, dans les rangs de notre armée, composée d'hommes cependant très jeunes, de fort nombreux exemples d'hémiplégie, d'apoplexie foudroyante ou de manie furieuse, et Desgenettes a déclaré que l'invasion des symptômes cérébraux avait lieu quelquefois d'une manière subite.

Les grandes perturbations atmosphériques ébranlent les forts, abattent les faibles. L'air sec, élastique, imprime une certaine tonicité à la fibre animale. Le vent du nord violent, qui souffle alors que la température est très froide, présente au contraire des dangers de toute nature : il pénètre jusqu'à la peau, et les derniers ramuscules de l'arbre aérien en sont péniblement affectés. C'est alors que, par suite du refoulement du sang dans les viscères, nous voyons survenir les ruptures du cœur, les apoplexies pulmonaires, et surtout les congestions cérébrales.

M. Baillarger, que ses travaux ont placé aujourd'hui au premier rang des pathologistes, a été consulté, il y a trois ans, dans les circonstances suivantes : Un jeune Valaque, à peine âgé de vingt-cinq ans, fit un jour avec des amis un repas assez copieux ; il sortit presque aussitôt après le dîner, fut saisi par le froid, qui était en ce moment des plus intenses, et fut immédiatement frappé de congestion cérébrale, dont il ne se releva qu'en état complet de paralysie générale.

M. Bigneur, l'un des témoins de la retraite de Moscou, a rapporté, dans sa dissertation inaugurale, qu'un enseigne de vaisseau, âgé de vingt-neuf ans, fait prisonnier au passage de la Bérésina, fut conduit à Astrakhan, et que là, malgré le froid le plus intense, on lui coupa les cheveux. A l'instant même, ce jeune marin éprouva des troubles de la vue, une faiblesse musculaire très grande, une difficulté extrême dans la prononciation, et des mouvements convulsifs désordonnés. Lorsqu'il fut vu et traité, au bout d'un certain temps, par MM. Bigneur et Sarlandière, il était dans une agitation continue, analogue à la danse de Saint-Guy, ne pouvait plus se tenir debout et ne s'exprimait que très difficilement.

Ces exemples, que nous pourrions si aisément multiplier, nous conduisent à dire que dans un grand nombre de cas de paralysie générale, les malades ont eu auparavant, et à des intervalles indéterminés, une ou plusieurs congestions cérébrales. Lorsque l'afflux sanguin a été brusque, qu'il a frappé les deux hémisphères, les symptômes sont francs et acquièrent tout de suite une haute gravité. Quand la congestion, au contraire, s'est lentement opérée et a été unilatérale, les signes en sont légers, obscurs, parfois insidieux. Une syncope, des vomissements, de l'embarras dans la prononciation, et une paralysie éphémère d'un bras, d'une jambe ou de ces deux membres à la fois et du même côté, composent toute la scène pathologique. Quelques heures, un jour, plusieurs jours s'écoulent, et il n'est plus question de rien. Le malade et sa famille ignorent la plupart du temps le nom, le caractère et la valeur pronostique de cette *indisposition* ; leur quiétude est d'autant plus à l'abri que l'intelligence a moins souffert. La congestion unilatérale modifie faiblement l'harmonie des facultés de l'entendement, car on sait qu'un seul hémisphère se charge volontiers de suffire à toutes les manifestations de la pensée. Mais revenons au froid.

S'il nous est permis de tenter une explication des phénomènes congestifs produits par le froid, nous rappellerons que sous l'influence de la diminution de la chaleur, le cours des liquides éprouve dans les tubes capillaires un ralentissement très marqué ; or, la

même cause amène dans les vaisseaux de la périphérie du corps, et de proche en proche jusque dans les parties profondes, des manifestations analogues. Il y a stase du sang à l'extérieur : refoulé, il s'accumule dans les viscères.

D'une enquête à laquelle nous venons de nous livrer, il résulte que la congestion cérébrale est plus fréquente en hiver que dans toute autre saison, et nous avons nous-même maintes fois remarqué que dans les établissements d'aliénés, les malades atteints de paralysie générale sont congestionnés de préférence ou davantage pendant les mois de décembre et de janvier.

Les auteurs ont souvent parlé de la *prétendue* disposition à l'apoplexie; eh bien, et quoi qu'en ait dit Morgagni, rien dans la constitution et dans le tempérament d'un individu ne justifie cette tendance spéciale : aucun signe extérieur applicable aux sens ne l'indique. Que l'on recoure aux observations si justes de Corvisart, et l'on verra que les hommes qui passent aux yeux de tous pour être fatalement voués à l'apoplexie, sont atteints de préférence d'affections du cœur ou des gros vaisseaux. Fodéré a eu remarquer que les *individus à constitution apoplectique* échappaient précisément à l'afflux sanguin du côté de l'encéphale. Sans vouloir nous porter garant de cette dernière opinion, nous dirons qu'on se rend compte tous les jours, par le fait d'une hémorrhagie cérébrale, de morts subites amenées par une lésion cardiaque non soupçonnée. Lorsque l'autopsie peut être faite, ce diagnostic posthume est fréquemment porté.

Si les jeunes gens et les adultes résistent en général admirablement à toutes les conséquences du froid, ils n'en sont point cependant tout à fait exempts; mais c'est principalement aux hommes ayant dépassé cinquante ou cinquante-cinq ans, et surtout soixante ans, qu'il importe de faire entendre de salutaires conseils. Que l'on nous permette à cette occasion de présenter quelques considérations sur la physiologie et l'hygiène des vieillards.

Le cerveau, centre et dispensateur de la sensibilité, subit avec les progrès de l'âge une évidente altération. Son volume, sa substance et son système sanguin, sont les trois points sur lesquels porte la défavorable influence de la sénilité. En effet, d'après des pesées très soigneusement faites, on a constaté, toute proportion gardée, que la masse encéphalique éprouvait un retrait à une époque avancée de la vie. L'atrophie, loin d'être absolue, n'est certainement que tout à fait relative, mais le fait mérite d'être mentionné. A ce même moment, la densité du cerveau augmente.

En vertu de la diminution de la contractilité artérielle, l'excitation communiquée au cerveau par un sang moins chaud, moins rapide et moins oxygéné, décroît et s'affaïsse; aussi voyons-nous fléchir l'activité cérébrale, et les manifestations de la pensée perdre de leur spontanéité. « *Claudicat ingenium* », a dit Lucrèce.

Pour bien faire comprendre le mécanisme de la modification du système cérébral chez le vieillard, rappelons que le cerveau doit accomplir, à l'état physiologique, des fonctions d'une telle importance pour la conservation de la vie physique et l'équilibre des facultés de l'intelligence, qu'il doit nécessairement être abreuvé, jusqu'à ses derniers confins, d'un sang dont l'abondance ne le cède ni à la pureté, ni au degré élevé d'animalisation. C'est bien là ce qui existe; mais les vaisseaux qui contiennent et charrient ce sang forment un très grand nombre de lacis et de réseaux, et sont divisés presque à l'infini: or, si à cette première condition d'une lente circulation, nous ajoutons la suprématie déprimante de la pléthore veineuse, il deviendra facile d'expliquer la fréquence des congestions et des hémorrhagies, et si ces congestions et ces hémorrhagies sont si rares par elles-mêmes, pourquoi les augmenter encore en s'exposant à la cause que nous avons signalée?

Lorsque l'atmosphère est chargée d'humidité, chaude, saturée de parties aqueuses, le vieillard est faible, abattu, languissant, peu disposé à agir. Si, au lieu de s'en tenir à un régime de vie sagement ordonné, à un mouvement doux qui aura pour effet de maintenir les actes vitaux et les forces musculaires dans un état compatible avec la santé, il part, par exemple, pour la chasse, et s'en va, à travers des chemins souvent impraticables et pendant de longues heures, épuiser le peu de force de résistance qui lui reste, il rappelle le sang et la chaleur à la périphérie du corps; provoque, par la raréfaction du sang, une pléthore subite du côté d'un viscère important, et se place ainsi sous l'imminence d'une congestion. En admettant qu'il échappe au danger un grand nombre de fois, il n'en est pas moins vrai qu'il arrive un moment où il ne peut plus réparer cette force en réserve si inconsidérément dépensée. Ce jour-là, il tombe foudroyé!

De ces diverses considérations, nous croyons pouvoir faire ressortir les propositions suivantes:

1^o Le froid, en ralentissant le cours du sang dans les vaisseaux de la périphérie du corps, favorise l'accumulation sanguine du côté des viscères, et exerce une action marquée sur le développement des congestions cérébrales.

2° La *constitution apoplectique* n'existe pas, et aucun signe extérieur ne révèle la tendance aux afflux sanguins encéphaliques; il n'y a donc point d'individus qui, par tempérament, soient protégés avec quelque assurance contre l'invasion possible d'accidents cérébraux de nature congestive ou hémorrhagique.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.

ANNÉE 1860.

SOMMAIRE : Indications thérapeutiques de l'opium, de la digitale, du *datura stramonium*. — Erreurs de la personnalité. — Thérapeutique en aliénation mentale. — Docteur Bergmann.

L'opium a très souvent montré son efficacité dans le traitement de l'aliénation mentale, et les lecteurs des *Annales* n'ont sans doute pas oublié la note intéressante publiée sur ce sujet par M. Legrand du Saulle, il y a quelques années. Le docteur Mayer (de Hambourg) reprend de nouveau cette question et la traite avec des détails qui m'ont paru offrir de l'intérêt. L'opium est un poison et un médicament; il calme et il excite, il cause un narcotisme insupportable ou un bien-être indéfinissable; c'est un protégé pharmaceutique sur lequel s'est exercée la sagacité des auteurs anciens et modernes, son analyse a occupé bon nombre de chimistes qui n'ont pas dit le dernier mot. Dès longtemps il a passé, en Orient, pour, à petites doses, faire supporter la faim et la soif, tout en soutenant les forces. C'est dans ce but qu'on en voit l'usage répandu parmi les Tartares et les messagers indiens. Comment, de cette action multiple, déduire des indications thérapeutiques en psychiatrie, c'est ce que l'auteur cherche à déterminer par l'étude de quelques observations cliniques.

La première que relate l'auteur est celle d'une femme âgée de trente-huit ans, qui, sans aucun antécédent héréditaire et après trois couches heureuses, fut accablée de malheurs qui la plongèrent dans la misère la plus profonde, dont elle éprouva les privations d'autant plus durement qu'une certaine fierté l'empêchait de s'adresser à la charité publique. Pendant les dernières semaines qui précédèrent l'invasion de la maladie, elle avait à peine vécu d'un

peu de café et de pain. En dernier lieu l'appétit avait diminué, et le sommeil, agité par les rêves les plus pénibles, avait fini par se supprimer entièrement. Il y avait de l'oppression, des images se formaient devant ses yeux dès qu'elle les fermait, et cette situation était devenue si pénible, que, quoique d'une faiblesse extrême, elle ne pouvait resier au lit. Elle avait maigri, la peau était sèche, mais la température n'en était pas sensiblement abaissée. Le pouls, petit, marquait 80 pulsations. Hallucinations et alanguissement, extase et stupeur. Sitophobie. C'est avec peine qu'on lui fait prendre quelques aliments liquides. Vers le soir on remarque plus d'agitation, la malade pousse des cris et l'on est obligé de la fixer. Tel est son état au moment de son admission et pendant les deux jours qui suivent.

Le soir du troisième jour, on administre la poudre de Dover, et dans l'intervalle, de deux heures en deux heures, 15 centigrammes d'opium, qui produisent un peu de calme pendant la nuit. Le lendemain déjà elle répond plus volontiers et ne refuse plus de boisson. La médication continue. L'agitation du soir a diminué et l'amélioration fait chaque jour de nouveaux progrès. Enfin il ne reste plus qu'une faiblesse dont la médication tonique triomphe complètement au bout de six semaines. Il avait fallu quinze jours pour se rendre maître du délire.

La seconde observation citée par l'auteur a pour objet une femme âgée de quarante-deux ans, transférée à la section des aliénées et venant d'une infirmerie où on la traitait pour une perte utérine. Elle y était devenue gênante à cause de sa turbulence délirante. Elle était maigre et présentait tous les signes d'une altération profonde de la constitution. Le pouls était petit et fréquent, les pupilles étaient dilatées, les extrémités froides, la physionomie abattue et anxieuse. Elle racontait que, depuis deux ans, elle était sujette à une menstruation trop abondante; qu'en dernier lieu la perte avait été excessive et l'avait très abattue, et qu'elle avait eu des hallucinations lui représentant des fantômes menaçants. On administre l'opium avec une boisson acidulée, 2 centigrammes $\frac{1}{2}$ par heure. On suit cette médication pendant trois jours. Dès la première nuit, il se manifeste un certain calme; au bout de cinq jours, toute angoisse avait disparu; l'hémorrhagie avait cessé et la menstruation ultérieure était normale.

La troisième observation a pour sujet une manie furieuse avec tendance au meurtre. Insomnie, visions hypnagogiques. Administration de l'opium à haute dose. Cessation du délire, sédation complète. Elle se rapporte à une femme âgée de trente-cinq ans,

tourmentée par un état anxieux, et dont la physionomie semblait exprimer la terreur d'un récent cauchemar. La tête était chaude, la conjonctive injectée, les pupilles dilatées, mais égales. La peau était chaude, mais sèche, les extrémités froides; le pouls était petit, mou et très fréquent. Il y avait huit jours qu'elle était en proie à son agitation et qu'elle avait perdu son sommeil. Cet état morbide s'était déclaré pendant la lactation. Des ventouses scarifiées avaient été employées dès le début. Après être restée calme pendant les premières heures de son admission, on la vit soudainement, après avoir jeté un cri strident, se précipiter sur une autre malade pour la maltraiter. Les infirmières eurent beaucoup de peine à la maîtriser, et durent par précaution la fixer sur un fauteuil. Sa physionomie portait l'empreinte d'une fureur aveugle; elle faisait des efforts inouïs pour se dégager, et de temps à autre tombait dans un complet épuisement. Depuis une semaine elle était sans sommeil, et tout assoupissement était interrompu par des rêves effrayants se continuant dans la veille par des hallucinations non moins anxieuses, car elle ne voyait l'image de son mari que pour sentir s'éveiller le désir de le tuer. Après quelques précautions prises contre l'état congestionnaire, 30 centigrammes d'opium furent administrés, et procurèrent sept heures d'un sommeil profond et tranquille qui fut en quelque sorte la crise de ce délire tumultueux. Quelques phénomènes hystériques persistèrent encore.

La quatrième observation concerne une nouvelle accouchée atteinte d'une métrorrhagie. Insomnie, accès hystériques. Alternatives d'extase et de dépression. Saignée suivie de manie furieuse. Traitement par l'opium à haute dose, sédation en trois jours.

Dans un autre cas analogue le même résultat avait été obtenu par l'administration en douze jours de 25 centigrammes d'acétate de morphine.

Dans les différents cas cités par l'auteur, l'opium a évidemment agi d'une manière complexe. Son efficacité hémostatique a été connue de tout temps, et les exemples sus-indiqués la prouvent d'autant mieux que l'affection utérine y avait été en quelque sorte la condition primitive de causalité. Chez l'homme aussi bien que chez la femme, il se développe souvent une sorte d'hystérisme contre lequel l'opium jouit d'une efficacité pour ainsi dire spéciale. A cette occasion, l'auteur entre dans de grands développements sur l'évolution de l'allénation hystérique, dont il constitue une forme spéciale caractérisée par l'exaltation de la vie sensoriale, un état psychique *sui generis*, qui n'est ni agréable ni désagréable, qui, à travers les combinaisons les plus complexes, va jusqu'à l'extase. Les phénomènes

convulsifs l'accompagnent souvent, et l'on y observe des visions ainsi que des hallucinations de l'ouïe. La physionomie de ces malades, dont les pupilles sont très dilatées, est tellement frappante, qu'on ne peut la méconnaître, une fois qu'on l'a observée. La religion et l'amour y font la base des principales conceptions délirantes, et très ordinairement ces deux sentiments vont de pair, ou alternent. Tout récemment j'en ai moi-même cité un exemple dans une observation recueillie à l'asile d'Auxerré. Cette affection se fait remarquer, en outre, par ses exacerbations, quoique cependant la continuité ne soit pas rare. Toutefois ces intermissions n'ont rien de régulier. Le calme est plus apparent que réel, l'excitation est toujours imminente.

La sensation de la boule et l'exacerbation de l'état hallucinatoire sont les symptômes ordinaires de ces retours d'accès, qui vont quelquefois jusqu'à la fureur. Le délire des persécutions, des terreurs imaginaires, des cauchemars, sont les complications ordinaires de cette forme d'aliénation mentale. Tels sont les caractères auxquels on reconnaît l'indication spéciale de l'administration de l'opium à haute dose, surtout quand l'affection est récente. Quoique l'auteur pense que les indications étant bien connues, il y a peu de choses à dire sur les contre-indications, néanmoins, à l'exemple de presque tous les aliénistes, il admet que toute tendance congestive doit détourner de l'emploi de l'opium, surtout quand des signes inflammatoires viennent à se manifester.

On observe souvent, dans l'aliénation mentale, des erreurs variées relatives à la personnalité ; elles se retrouvent dans presque toutes les formes du délire, et cette fréquence d'un symptôme aussi saillant a fixé à bon droit l'attention du docteur Snell (de Hildesheim). Le mémoire qu'il publie à ce sujet débute par l'exposé sommaire des observations ci-après.

Une fille de vingt-cinq ans est atteinte de manie depuis deux ans. Elle est turbulente, dort peu, déchire ses vêtements et reste dans un état complet de malpropreté. Elle est incohérente. Elle confond toutes les personnes avec lesquelles elle est en rapport. Elle prend le chef de service pour son beau-frère, et tous ceux qu'elle voit pour des parents ou des amis de ses parents. Elle les appelle toujours par les noms empruntés qu'elle leur donne, et ne fait aucune attention aux remarques qu'on fait à ce sujet.

Une autre fille de seize ans présentait la même anomalie, avec cette différence toutefois que, sujette à des exacerbations périodiques, elle était d'autant plus tenace dans ses erreurs, que l'agi-

tation était plus prononcée. On pouvait juger de son amélioration quand elle n'y retombait pas.

Un homme de quarante ans, atteint depuis quelques semaines de manie avec prédominance d'idées de grandeur, désignait exactement les personnes qu'il avait connues avant sa maladie, et confondait avec ses connaissances les individus qu'il voyait pour la première fois.

Une femme de quarante-huit ans, atteinte depuis dix ans de manie périodique, prend pour ses parents tous ceux qu'elle voit sous l'influence de la recrudescence d'accès, ce qui n'arrive pas dans la période de dépression, qui n'est pas un intervalle lucide.

Un homme de soixante ans, atteint de manie, confondait les personnes qu'il rencontrait avec ses anciennes connaissances, mais l'erreur variait en ce sens qu'il n'assignait pas toujours le même rôle à la même personne. Ses appréciations étaient soudainement suscitées par les impressions du moment.

Une jeune fille de vingt-quatre ans, sous l'influence d'une profonde mélancolie, prenait la surveillante en chef pour sa mère. Cette erreur de perception fut la dernière à disparaître lorsque la guérison commença à se préparer.

Un marchand de trente-six ans, atteint de mélancolie, prenait tous ceux qu'il rencontrait pour d'anciennes connaissances. Il était heureux de rencontrer ses anciens amis dans l'asile.

Un homme de cinquante ans, atteint de mélancolie et conduit dans l'asile peu après l'invasion de l'affection, manifestait quelques idées de damnation. Il parut d'abord s'améliorer sous l'influence du travail, mais il eut une rechute et ses angoisses redoublèrent. Il ne se trompait sur le nom d'aucun malade, mais il prit pour son fils un jeune homme qu'on venait d'amener dans l'établissement. Quand il s'améliora, il reconnut son erreur.

Aux faits que signale notre auteur, on peut en joindre d'autres qui indiquent, sous ce rapport, une complication non moins fréquente. Si les aliénés ont des illusions sur la personnalité des autres par suite de ressemblances réelles ou imaginaires, ces erreurs sont aussi corrélatives à celles qui les dominent au point de vue de leur propre personnalité. Tel monomane ambitieux ne voit que de hauts personnages dans tous ceux qui l'entourent; tel autre qui prend l'asile pour une prison d'État, voit dans le personnel une garnison plus ou moins nombreuse. Une malade voit son fils dans l'idiot le plus abruti. C'est sur ces données hallucinatoires que s'organisent les sympathies ou les antipathies les plus bizarres.

En général, ces erreurs de perception sont d'autant plus saillantes

que l'excitation est plus vive, et c'est par exception qu'on les constate dans les cas de stupidité. L'auteur en a constaté l'existence dans presque la moitié des cas nouveaux; on ne l'observe guère que dans le tiers des cas anciens. Comme il est surtout saillant dans les cas aigus, ce symptôme, par ses rémissions et ses recrudescences, paraît à l'auteur un précieux élément de pronostic. Ces erreurs ne s'appliquent pas seulement aux personnes, elles ont aussi les choses pour objet. On voit souvent les malades reconnaître, chez les autres, des effets qu'ils prétendent leur appartenir. Ils prennent un lieu pour un autre, mais il en est fort peu qui se trompent sur l'établissement où ils se trouvent. C'est souvent à ces illusions qu'il faut attribuer soit des vols, soit des tentatives d'évasion. Ces erreurs de perception ne sont pas toujours aussi radicales que l'indiquent les exemples cités plus haut: c'est ainsi qu'un malade, tout en reconnaissant sa femme et ses enfants, prétend qu'ils constituent une apparence sous laquelle le diable est venu se cacher en personne. En terminant son mémoire, l'auteur pose les principes ci-après.

1° Les erreurs de transformation de personnes auxquelles se rattachent celles qui concernent les lieux et les attributs, sont le fait symptomatique le plus fréquent dans l'aliénation mentale.

2° C'est le symptôme le plus facile à constater, en même temps qu'il a une notable importance dans le diagnostic.

3° Son intensité est en rapport avec celle de l'aliénation mentale et a une certaine valeur pour le pronostic.

4° C'est surtout au début de la maladie qu'il est le plus saillant;

5° Il s'efface plus ou moins lors du passage d'une forme primaire à une forme secondaire. C'est alors d'un mauvais augure.

6° Quand, au contraire, des signes d'amélioration se déclarent, la disparition de ce symptôme est une des meilleures preuves de guérison.

Nous ajouterons à ces principes quelques observations dont il me paraît essentiel de tenir compte. Cette erreur affecte, dans ses manifestations, le type intermittent; elle surgit quelquefois dans le paroxysme d'une excitation passagère, et c'est par sa persistance qu'on peut distinguer une rémission passagère d'un intervalle lucide proprement dit.

Nous trouvons dans un compte rendu de l'asile de Christiania, quelques réflexions sur la nature et le traitement de l'aliénation mentale. L'auteur, après avoir cité un assez grand nombre d'observations, admet que la folie a pour première condition de causalité

une lésion primitive des systèmes nerveux, circulatoire, sexuel ou digestif, et peut aussi survenir à la suite de lésions primaires dans les autres systèmes.

Diverses affections pulmonaires altèrent la circulation et l'oxydation du sang. C'est ainsi que la phthisie pulmonaire entraîne souvent à sa suite une surexcitation de sensibilité ou une exaltation du sentiment qui les induit en erreur sur le pronostic de la maladie. Que d'angoisses accompagnent les lésions de la vessie, et c'est par sa durée que cette disposition psychique consécutive s'achemine graduellement au délire.

Les diverses lésions des fonctions de la peau, la cessation brusque de la transpiration, la répercussion d'exanthèmes, la brusque guérison d'un ulcère, ont eu souvent l'aliénation mentale pour conséquence.

En citant ces faits, l'auteur semble les rapporter tous au même procédé pathologique. Nous devons faire remarquer à cette occasion que si une méningite est quelquefois la conséquence de ces métastases, elles produisent le plus souvent une intoxication nerveuse dont nous avons décrit les variétés dans nos études médico-psychologiques.

Passant au traitement, l'auteur constate que les indications sont fréquentes pour l'emploi de l'opium. Il les trouve dans l'irritation cérébrale, dans l'excitation du système nerveux, dans l'angoisse précordiale, dans une mobilité excessive et dans l'insomnie. Il l'emploie sous forme pulvérulente et en prolonge l'administration d'un à trois grains matin et soir. Tantôt au contraire, dans les cas où doit être obtenue une action plus directe, il augmente chaque jour la dose. C'est par cette augmentation successive qu'il est arrivé jusqu'à quatorze grains, en ayant soin toutefois de bien suivre les phénomènes et de réduire momentanément avant de recourir à une nouvelle augmentation de la dose. Il ne partage pas la crainte de quelques aliénistes à l'endroit de la constipation. En effet, les hautes doses d'opium ne sont pas, dit-il, un obstacle à la régularité des selles, elles provoquent même quelquefois des selles liquides. Il réfute en outre l'opinion de ceux qui ont émis la crainte de voir l'opium administré à haute dose faire passer le délire à une forme incurable. C'est plutôt à petite dose qu'on voit se manifester des congestions ou une exaltation passagère. On observe quelquefois les vomissements dans l'administration des doses moyennes, c'est-à-dire de quatre à cinq grains. L'augmentation de la dose fait cesser cet accident. L'auteur conteste même que ce médicament produise une notable dépression. L'opium est contre-indiqué dans la torpeur,

dans l'atonie du système de la veine porte, dans les affections organiques du cœur et des gros vaisseaux, dans celles du bas-ventre et dans les cas où la paralysie générale est imminente. C'est avec précaution qu'on doit alors l'administrer à petites doses, quand il se manifeste une indication urgente. Quoique la dépression congestive soit en général considérée comme une contre-indication, l'auteur n'a cependant pas hésité à administrer l'opium, mais en l'associant avec le fer, la quinine ou autres préparations toniques. Quant à la congestion proprement dite, l'auteur ne la regarde pas comme une contre-indication quand elle résulte de la turbulence, de la loquacité et de l'insomnie, et c'est surtout alors qu'on a recours à de petites doses, qui sont alors des doses d'essai. Quand un état convulsif complique la situation, l'auteur s'est bien trouvé d'associer les fleurs de zinc à l'opium.

Quand l'aliénation mentale se rattache à une affection organique ou dynamique du cœur, entretenue ou provoquée par une activité insolite de la circulation, l'auteur a surtout recours à l'emploi de la digitale, tant sous forme acétique, à la dose de dix à quarante gouttes trois ou quatre fois par jour, qu'en infusion à la dose de quinze à trente grains pour 250 grammes de liquide, à prendre par cuillerée à bouche toutes les deux ou trois heures. L'auteur a essayé de l'employer comme emménagogue en l'associant au borax, mais il n'a obtenu aucun résultat satisfaisant.

J'ai eu moi-même souvent l'occasion de constater l'efficacité de la digitale, que j'emploie sous forme de teinture alcoolique, à la dose de 3 à 5 grammes pour les vingt-quatre heures. J'ai maintenant dans mon service, à l'asile de Dijon, un jeune malade dont l'observation mérite d'être citée. Agé de quinze à seize ans, il est atteint depuis trois ans d'accès de manie très intense, séparés par des intervalles lucides d'une durée variable. Les moments de calme devinrent de plus en plus courts, et l'excitation devenant dangereuse, l'autorité dut se résigner à réclamer son placement dans l'asile. C'est un garçon d'un caractère naturellement très doux, mais dans l'accès la scène change entièrement. Il n'a de repos ni jour ni nuit, fait du mal aux autres et à lui-même, tient les propos les plus grossiers, et manifeste dans son excitation une mobilité désordonnée que la camisole ne parvient pas à maintenir. C'est en cet état qu'il est amené dans l'asile. L'accès est long et se termine par une prostration profonde que suit bientôt un nouvel accès. Au premier intervalle lucide, notre malade peut enfin nous rendre compte de ce qui se passe en lui. L'accès débute par de l'inappétence, une céphalalgie intense précédée d'une douleur

précordiale très vive. La face devient vultueuse, le sommeil fuit la paupière, l'excitation est à son comble, et le délire devient si intense, que le malade perd entièrement la conscience de ses actes, devenus tout à fait instinctifs. Le nœud pathogénique de la situation se trouve dans une accélération excessive de la circulation. Les mouvements du cœur sont tumultueux; le pouls, très fréquent, manifeste des intermittences. Ces faits, bien constatés, fournissaient une indication précieuse qui n'a pas été perdue. Après avoir débarrassé les premières voies par l'émétique en lavage, comme cela avait été fait pour les accès antérieurs, on eut recours à l'administration de la teinture de digitale dès l'apparition de la lésion circulatoire. Depuis lors cinq accès ont avorté, les prodromes ont peu à peu perdu de leur intensité, et grâce à l'évolution pubère, tout nous fait espérer une guérison prochaine. Notre jeune homme redoute tellement le retour des accès, qu'il nous prévient lui-même dès que les battements du cœur deviennent plus amples et plus fréquents que dans l'état normal.

L'action du *datura stramonium* a été efficace contre les hallucinations de la vue et de l'ouïe. L'auteur administre l'extrait à la dose de deux à dix grains par jour, tantôt en deux doses, tantôt à doses fractionnées, suivant les cas. La dilatation des pupilles et l'altération de la vue sont le résultat fréquent de cette médication. J'ai administré plusieurs fois ce médicament avec assez de succès, mais j'ai été dans l'obligation d'en suspendre l'usage bien avant d'avoir atteint la dose indiquée par l'auteur.

L'auteur a eu souvent recours au hachisch à très petites doses (un demi à deux grains deux fois par jour) dans les cas où prédominent l'adynamie, la stupeur, et dans les cas de dépression hypémaniaque. Employé pendant longtemps et à haute dose, il agite le malade, produit un état hallucinatoire.

Les ventouses de Junod paraissent à notre confrère un bon dérivatif en cas de congestion cérébrale.

Il se prononce formellement contre la saignée, dont il constate les graves inconvénients.

Nous croyons devoir terminer cette revue par l'analyse d'une notice sur le docteur Bergmann, insérée dans le *Correspondenzblatt* par le docteur Edel.

Le 2 novembre au matin, on a rendu les derniers honneurs à un homme dont toute la vie avait été honorée à juste titre.

Goulou (Henri Bergmann) était né à Erichshagen, le 12 juin 1781. Reçu docteur en 1804, il débuta dans la carrière par la médecine

des pauvres et des prisons, où il fallait apporter d'autant plus de zèle que la rémunération était plus modique. Si l'immortel Pinel a eu la gloire impérissable d'être le précurseur d'une complète révolution dans le traitement des aliénés, Bergmann compte, en Allemagne, pour un réformateur. Après un voyage scientifique en France, en Angleterre et en Allemagne, pour lequel on lui alloua une subvention de 500 thalers, il prit la direction de l'asile d'Hildesheim, dont il fut revêtu vingt-neuf ans, jusqu'au 1^{er} juillet 1855, jour de sa mise à la retraite honoraire. A la fête de son jubilé doctoral, le 24 mai 1854, nommé commandeur de l'ordre des Guelfes, obtenant tous les honneurs publics, il lui fut encore donné de célébrer sa noce d'or le 7 novembre 1860. Peu de temps après il éprouva deux fois les atteintes de l'apoplexie, et ses jours étaient comptés dès ce moment. Il disait lui-même, huit jours avant sa mort, que la lumière de sa vie était près de s'éteindre. Il est mort le 29 octobre, dans la quatre-vingt et unième année d'une vie bien remplie. Il était membre de beaucoup de sociétés savantes qui avaient tenu à honneur de se l'attacher. Son ouvrage le plus important a paru à la librairie Helwing, à Hanover, sous le titre de *Nouvelles recherches sur l'organisation intime du cerveau, pour servir de base à la physiologie et à la pathologie de ce viscère*. C'était en 1831. Ses nombreux travaux ont trouvé place dans divers recueils. Dans les huit dernières années de sa vie, il a présidé la Société allemande de psychiatrie, et a pris une part active à la rédaction du *Correspondenzblatt*. Sa vie, pleine d'œuvres bonnes et importantes, se lit dans les institutions à la marche desquelles il a pris part. Il a fait la réputation de l'établissement qu'il a dirigé, de la ville qu'il a habitée. Depuis longtemps il s'était séparé du monde. Le nombre des malades de son asile n'était pas la dernière cause de cet isolement; mais s'il se bornait, dans sa vie ordinaire, à cet entourage restreint, il entretenait une correspondance étendue avec des savants, ainsi qu'avec des malades éloignés. Sa personnalité était distinguée et imposante. De taille moyenne, il était bien proportionné dans tous les éléments de son organisation. Dans sa vieillesse, on lui trouvait des traits de ressemblance avec Goëthe. Sans nous arrêter davantage sur les qualités physiques dont il était doué, passons à l'examen des idées contenues dans ses travaux sur l'organisation et les maladies du cerveau.

Le cerveau est le centre de l'ensemble du système nerveux. Les nerfs sont les derniers membres dans la chaîne des fonctions somatiques, et les points centraux de ces derniers membres communiquent directement ou indirectement avec le cerveau, comme

tous les chemins d'un pays aboutissent à la capitale. La connaissance du cerveau et de ses rapports avec l'économie doit être ainsi un point fondamental dans les études médicales. Sans cela il est impossible de comprendre même la simple céphalalgie. Le cerveau est en outre l'organe de la vie intellectuelle, c'est le principe d'action de tous ces phénomènes que nous désignons sous le nom de *psychiques*. Le cerveau n'est pas un organe simple comme les autres viscères, l'estomac ou le cœur par exemple : c'est une association d'organes complexes ; c'est, en un mot, un organisme spécial qui ne peut sécréter les pensées et les sentiments comme le foie sécrète la bile. L'idée de pénétrer le secret de l'organisme cérébral tel que l'avait conçue Bergmann, différerait essentiellement des données qui ont servi de base à la phrénologie. Cette étude a été l'objet constant de toute sa vie. Ses recherches anatomiques ont été immenses, non-seulement chez les hommes, mais encore chez les animaux, et lors même qu'il n'aurait abouti qu'à sonder les difficultés du sujet, il n'aurait pas moins conquis un rang illustre parmi les observateurs. Cependant les travaux de Bergmann ont eu une utilité incontestable. Il a découvert dans le cerveau des points d'organisation inconnus jusqu'à lui, des fibres ténues, indépendantes des filets nerveux, représentant certaines figures et modifiées par les procédés pathologiques. Ces *chordes*, comme il les appelle, constituent dans le cerveau un matériel nouveau dont la signification fonctionnelle est peut-être encore entourée d'obscurité, qui a quelque chose de fantastique, mais qui n'atteste pas moins l'infatigable activité du médecin de Göttingue. Dans les revues que les *Annales* ont publiées, on a pu remarquer par quelques extraits les tendances de ce médecin célèbre, et si l'imagination a été quelquefois son guide primaire, une observation attentive est toujours venue rectifier ce que l'idée préconçue pouvait avoir de trop hasardé.

E. RENAUDIN.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie des sciences.

Séance du 13 septembre 1862.

M. Baillarger présente, par l'intermédiaire de M. Rayet, un mémoire intitulé : *Du goître chez les animaux domestiques.*

La question du goître chez les animaux, dit l'auteur, paraît n'avoir été jusqu'ici que très peu étudiée, et je crois utile de faire connaître le résultat de quelques recherches entreprises récemment sur ce sujet dans les départements de la Savoie et de l'Isère. Ces recherches m'ont conduit à constater un fait nouveau et qui offre peut-être quelque intérêt pour la physiologie pathologique.

Dans plusieurs localités de la Maurienne, à Aiguebelle, à Saint-Jean, à Saint-Michel, à Modane, j'ai trouvé chez les mulets l'hypertrophie du corps thyroïde dans une proportion si considérable, qu'elle dépasse de beaucoup, dans ces localités, celle qu'on observe chez l'homme. Dans une écurie de Modane, par exemple, sur vingt mulets, il y en avait dix-neuf atteints de goître. Si la proportion, pour l'ensemble des faits, n'est pas aussi grande, elle reste néanmoins très forte, et semble pouvoir être évaluée à plus des deux tiers.

Le fait observé d'abord dans la Maurienne a été confirmé d'une manière remarquable par les recherches dans le département de l'Isère. L'examen de trente mulets, à l'usine métallurgique d'Allevard, m'a permis de constater l'existence du goître chez vingt-trois de ces animaux.

Dans l'état normal, les glandes thyroïdes des mulets sont grosses comme des châtaignes, et je crois devoir faire remarquer que je n'ai considéré comme atteints de goître que les mulets chez lesquels ces glandes avaient acquis le volume d'un œuf de poule ou même celui d'un œuf de dinde. Le plus souvent rien ne décèle l'existence de cette tumeur au dehors; cependant il y a, sous ce rapport, d'assez grandes différences, selon la conformation du cou des animaux. Sur les trente mulets de l'usine d'Allevard, il y avait quatre ou cinq goîtres faisant saillie au dehors.

En général, ces goîtres sont très mobiles et ne produisent aucune

gène. Dans trois cas seulement la trachée est assez comprimée pendant les grands efforts musculaires pour faire corner les animaux. L'hypertrophie porte d'ailleurs sur les deux glandes ou sur une seule, et, dans ce dernier cas, c'est plus souvent sur celle du côté gauche.

A Allevard, j'ai prié M. le docteur Niepce, bien connu pour ses recherches sur le goître et sur le crétinisme, de vouloir bien examiner les trente mulets de l'usine, et il est arrivé, comme moi, à constater vingt-trois cas de goître.

L'existence chez les mulets d'une prédisposition spéciale à l'hypertrophie des glandes thyroïdes ne semble donc pas pouvoir être mise en doute. Cette prédisposition, en effet, n'existe plus au même degré chez les autres animaux domestiques. Les chevaux, par exemple, sont assez souvent atteints de goître; mais la proportion est beaucoup moins forte que chez les mulets. Cependant parmi les faits que j'ai recueillis, il en est un qui tend à prouver que, dans certaines conditions au moins, la fréquence peut encore être très grande.

A Saint-Jean-de-Maurienne, sur les sept chevaux de la brigade de gendarmerie, quatre sont devenus goîtreux après un séjour de moins de deux années. Ce fait paraît d'autant plus remarquable, que ces chevaux de la brigade de gendarmerie, bien nourris, bien soignés, sont logés dans une écurie spacieuse, très éclairée et très aérée.

Après les chevaux, ce sont les chiens qui semblent le plus prédisposés à l'hypertrophie des glandes thyroïdes. Enfin on en trouve encore des cas isolés chez les vaches, les moutons, les chèvres et les porcs.

Il est impossible de ne pas rattacher les goîtres des animaux aux causes endémiques qui produisent la même affection chez l'homme. Cependant, en présence de cette proportion si forte de goîtres observée chez les mulets dans les départements de la Savoie et de l'Isère, j'ai cru devoir examiner un assez grand nombre de ces animaux dans les localités suisses. Comme on devait s'y attendre, à de rares exceptions près, les glandes thyroïdes ont été retrouvées avec leur volume normal.

Il y quelques années, un savant professeur d'une de nos écoles vétérinaires signalait le goître comme excessivement rare chez les animaux domestiques. Il ressort, je crois, des faits rapportés dans cette note, que cette extrême rareté n'existe que dans les localités saines. Il en est tout autrement dans celles où le goître et le crétinisme sont endémiques. L'influence des causes productrices du

goître s'étend alors aux animaux domestiques, et, comme on l'a vu, plus spécialement aux mulets.

Il ne semble d'ailleurs pas possible de donner aucune explication de cette singulière prédisposition au goître chez les mulets. Cependant il importe de faire remarquer qu'il est assez curieux de la rencontrer précisément chez un animal stérile, quand on se rappelle que la stérilité est l'un des caractères du crétinisme. Il y avait donc au moins, entre la dégénérescence crétineuse et les conditions spéciales dans lesquelles se trouvent les mulets, ce premier rapport. La fréquence du goître dans les deux cas en démontre un second. C'est à ce point de vue que la prédisposition spéciale et tout à fait exceptionnelle des mulets à contracter le goître, offre peut-être quelque intérêt pour la physiologie pathologique.

J'ajouterai, avant de terminer, que cette prédisposition pourrait peut-être être mise à profit pour l'étude générale du goître. Combien, en effet, ne serait-il pas facile d'instituer des expériences pour déterminer au moins l'action des eaux sur la production de cette affection ! M. Grange a cité le fait d'un ingénieur qui serait parvenu à se donner le goître en buvant pendant quelques mois de l'eau chargée de sels magnésiens. Il y a dans la Maurienne plusieurs sources dont les eaux, dit-on, produisent rapidement l'hypertrophie du corps thyroïde. On assure que de jeunes conscrits sont ainsi parvenus à se faire exempter du service militaire. Ces faits, que tout le monde répète, ne sont cependant pas directement prouvés. Ne pourrait-on, par exemple, essayer chez quelques mulets et dans les localités saines l'effet de l'eau chargée des mêmes sels et dans les mêmes proportions ? la prédisposition très grande qu'ont ces animaux à contracter le goître, ne pourrait manquer de donner à des expériences de ce genre un certain intérêt.

En résumé, les animaux domestiques sont souvent atteints de goître dans les localités où cette affection est endémique. Elle s'observe surtout alors chez les chiens et les chevaux, mais elle sévit d'une manière spéciale et tout à fait exceptionnelle chez les mulets.

Société médico-psychologique.

Séance du 31 mars 1862. — Présidence de M. DELASIAUVE,
vice-président.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

La correspondance comprend les pièces suivantes :

M. Adolphe Garnier, atteint de pleurodynie, s'excuse de ne pouvoir assister à la séance.

M. Archambault, retenu loin de Paris, s'excuse également de ne pouvoir prendre part aux travaux de la Société.

M. Bonnet (de Fains), membre correspondant de la Société, adresse un volume manuscrit intitulé : *Essai sur les aliénés, considérés au point de vue de l'internement et dans leurs rapports avec la justice et dans leurs familles.* (Renvoyé à l'examen de M. Legrand du Saulle.)

M. Évrat, directeur médecin de l'asile d'aliénés de Saint-Robert (Isère), demande le titre de membre correspondant. Il adresse une brochure ayant pour titre : *Études sur la reconstruction projetée de l'asile public des aliénés de l'Isère, situé à Saint-Robert, près de Grenoble* (1854). M. Évrat donne en outre communication d'un volumineux cahier de pièces justificatives et probantes des efforts qu'il a dû faire pour arriver à la création d'un établissement spécial pour les aliénés dans un des plus populeux départements de la France, le département de l'Isère (Commissaires : MM. Brierre de Boismont, Bourdin et Legrand du Saulle.)

M. Dambre, docteur en médecine, à Courtrai, adresse un volume ayant pour titre : *Traité de médecine légale et de la jurisprudence de la médecine.* (Renvoyé à l'examen de M. Ott.)

M. Alfred Sauze, médecin adjoint de l'asile de Marseille et membre correspondant de la Société, fait hommage d'un volume intitulé : *Études médico-psychologiques sur la folie.* (Remerciements à l'auteur.)

M. Belhomme adresse la lettre suivante :

Monsieur le Président,

Des devoirs de famille m'obligent de m'absenter de Paris les quatre cinquièmes de l'année; je ne puis être exact aux séances de la Société. Je viens vous donner ma démission de membre résidant et réclamer de la Société le titre de membre honoraire, si les statuts le permettent.

Je me suis engagé devant la Société à verser la somme de cinq cents francs au lauréat du prix Ferrus sur le *crétinisme*.

Cette lettre confirme ma promesse.

M. Parchappe m'ayant dit que la commission demandait de ma part la remise préalable de cette somme dans la caisse de M. le trésorier, je viens vous déclarer que je n'ai l'intention de déposer aucune somme, mais de la remettre moi-même quand il en sera temps.

Veillez, monsieur le Président, recevoir l'assurance des sentiments confraternels et bien dévoués de votre très humble serviteur et collègue.

BELHOMME.

(Commissaires : MM. Archambault, Trélat et Brierre de Boismont.)

M. Philips adresse une note explicative à propos de certaines critiques d'ailleurs bienveillantes contenues dans le rapport de M. Buchez sur le mémoire dont il a donné lecture à la Société médico-psychologique. La Société décide que M. Philips sera admis, dans la prochaine séance, à donner lui-même lecture de ce nouveau travail.

M. Jules Falret lit le rapport suivant sur la candidature de M. Auguste Voisin :

Messieurs,

Chargé de vous faire un rapport sur la candidature de M. le docteur Auguste Voisin au titre de membre titulaire de notre Société, je n'ai que peu de choses à vous dire pour vous faire connaître les titres de notre jeune confrère à la nomination qu'il sollicite. Vous le connaissez tous, messieurs, personnellement. Vous savez que son activité, son zèle et son ardeur pour le travail lui permettront de fournir un contingent utile aux travaux de notre Société. Vous savez de plus les liens qui l'unissent à l'un de nos collègues, dont vous estimez tous et les ouvrages et le caractère. Je n'ai donc pas à vous parler de sa personne ; je me bornerai à vous indiquer rapidement ses titres scientifiques.

Interne des hôpitaux de Paris pendant quatre ans, il fut reçu docteur en médecine le 21 janvier 1858.

Sa thèse, très considérable, dont il a fait depuis un volume, roule sur un sujet étranger à nos études, l'hématocèle rétro-utérine ; mais elle témoigne chez son auteur d'une persévérance d'observation peu commune et d'une grande activité pour le travail ; vu la nouveauté du sujet, elle lui a valu l'honneur de devenir le point de départ d'une controverse très intéressante sur l'origine et le siège exact des tumeurs sanguines rétro-utérines.

En 1858, M. Auguste Voisin a publié, dans la *Gazette hebdoma-*

naire de médecine et de chirurgie, un mémoire dont le sujet se rapproche davantage de l'objet habituel de vos travaux, *Sur l'anesthésie cutanée hystérique*. Ce mémoire, fait avec beaucoup de soin, est le résumé de quinze observations prises par l'auteur, pendant qu'il était interne à la Charité dans le service de M. Briquet, et à l'hôpital de Lariboisière dans celui de M. Tardieu. Il s'est proposé, dans ce travail, d'étudier, d'une part, les rapports qui peuvent exister entre l'anesthésie cutanée et les accès d'hystérie; d'autre part, la tendance de l'anesthésie à se localiser dans une moitié du corps; la coexistence dans cette moitié du corps de l'anesthésie et de l'hyperesthésie; la pathologie des sensations tactiles, enfin le traitement propre à ce groupe de symptômes paralytiques.

L'auteur a surtout insisté sur les nombreuses variétés de sensations tactiles, physiologiques ou malades, qui existent dans l'hystérie, telles que la sensation de douleur, la sensation de contact, la sensation de chatouillement, la sensation de résistance, la sensation de température, le tact actif, le toucher proprement dit. Ces distinctions paraissent subtiles au premier abord, mais, poursuivies avec attention et sagacité, elles concourent à éclairer l'histoire de cette maladie protéiforme, et les études de MM. Gendrin, Henrot, Macario, Mesnet, Beau, Landry et Briquet ont surtout contribué, depuis une vingtaine d'années, à en faire comprendre l'importance.

M. le docteur Auguste Voisin a publié, en outre, en 1859, dans l'*Union médicale*, un compte rendu détaillé et très intéressant des leçons de M. le professeur Bouillaud sur les rapports de la paralysie générale et des lésions du cervelet, qui entraînent à leur suite, selon ce professeur distingué, le trouble dans la coordination des mouvements. Tout récemment enfin cet honorable professeur vient de faire choix de M. Auguste Voisin pour son chef de clinique à l'hôpital de la Charité.

Depuis deux ans surtout M. Auguste Voisin a dirigé ses études du côté de notre spécialité, et il a principalement fixé son attention sur les diverses variétés de l'intoxication alcoolique. Dans un premier travail sur l'abus des alcooliques, et spécialement de l'absinthe (travail lu à l'Académie de médecine et dont les principaux éléments avaient été recueillis à l'hospice de Bicêtre), il a cherché à découvrir quelques différences entre les accidents causés par les alcooliques en général, et par l'absinthe en particulier, ainsi que l'avait déjà tenté, dans sa thèse remarquable, notre honorable collègue le docteur Motet. Il a signalé comme lésion anatomique fréquente, chez les sujets qui ont succombé à l'intoxication alcoolique, la dé-

généreseence graisseuse du cœur, fait dont il avait déjà fourni plusieurs exemples à la Société anatomique et à la Société de biologie. Enfin, dans le mémoire que M. Auguste Voisin soumet actuellement à l'examen de la Société médico-psychologique, à l'appui de sa candidature, il a poursuivi ses études sur le même sujet, en traitant de l'état mental dans l'alcoolisme aigu et chronique.

Dans ce mémoire, l'auteur étudie l'état mental de l'alcoolisme dans deux conditions différentes : d'abord chez les individus non habitués à l'abus des boissons, ensuite chez les ivrognes de profession. Dans cette seconde catégorie de faits, il établit une nouvelle subdivision, selon que les malades présentent de simples accès de folie aiguë suivis d'une guérison relative, ou bien sont au contraire atteints de folie continue avec tendance à la démence.

Nous ne pouvons entrer ici dans le détail des faits et des réflexions consignés dans ce mémoire. Nous dirons seulement que les observations qui en forment la base, ont été recueillies à l'hospice de Bicêtre, en 1860 et 1861, dans les services de M. Félix Voisin et de M. Moreau (de Tours). Parmi ces observations, onze sont rapportées *in extenso* et classées en trois catégories, ainsi que nous venons de l'indiquer. Dans la première, se trouvent les faits de folie alcoolique aiguë, précédée ou non de *delirium tremens*, chez des individus non habitués aux alcooliques, ou qui en ont été privés momentanément, par suite d'une maladie ou de toute autre cause. Les deux autres catégories comprennent des exemples de folie aiguë survenant chez des ivrognes de profession, ayant déjà eu un ou plusieurs accès de *delirium tremens* et présentant dans l'intervalle quelques symptômes physiques et moraux d'alcoolisme chronique.

L'auteur subdivise ces faits en deux catégories, d'après la nature du délire que présentent ces malades : les premiers sont atteints de lypémanie, avec divers degrés de stupidité, et les autres, au contraire, présentent un délire de satisfaction et de grandeur. M. Auguste Voisin n'aborde pas dans ce mémoire la dernière catégorie de faits qu'il a admise, à savoir, la folie alcoolique continue avec tendance à la démence, sur laquelle il se réserve de produire plus tard de nouvelles observations. Ce n'est pas ici le lieu d'examiner avec détail les idées et les faits consignés dans ce mémoire. Cependant, tout en faisant l'éloge de l'ensemble de ce travail et en approuvant la plupart des opinions qui y sont émises, nous ne pouvons nous empêcher de faire une réserve importante relativement à la dernière classe de faits. Si M. Auguste Voisin s'était contenté d'établir qu'entre le *delirium tremens* proprement dit et les cas de folie alcoolique chronique que tout le monde admet, il existe des

exemples nombreux de folie aiguë survenant chez des individus non habitués aux alcooliques, ou chez des ivrognes de profession; que ces accès de folie revêtent le plus souvent la forme lypémanique avec ou sans stupeur, et sont suivis, au bout de quelques mois, d'une guérison plus ou moins complète, nous n'aurions aucune observation critique à lui adresser; nous pourrions donner une adhésion complète aux conclusions de son travail; nous le féliciterions même d'avoir ajouté quelques traits importants à la description de la folie alcoolique. Mais, à la fin de son mémoire, il veut établir une proposition qui nous paraît beaucoup plus contestable, à savoir, que la folie alcoolique peut se présenter également sous la forme du délire de contentement et de grandeur, tout à fait analogue à celui de la paralysie générale. Pour poser scientifiquement une conclusion aussi importante, il faudrait un plus grand nombre de faits et surtout des faits poursuivis avec soin depuis le début jusqu'à la terminaison de la maladie. Or M. Auguste Voisin n'en rapporte que trois, et malgré les soins qu'il apporte à combattre à l'avance l'objection qu'on pourrait lui adresser, et à démontrer qu'il avait bien affaire dans ces cas à des exemples légitimes de folie alcoolique, et non à des paralysies générales, nous avouons que, pour notre part, ses arguments ne nous ont pas convaincu; nous avons conservé à cet égard des doutes que la vue directe des malades pendant toutes les périodes de leur affection, et leur histoire étudiée depuis les premières périodes jusqu'à leur mort, pourraient seules faire disparaître.

Le diagnostic différentiel de l'alcoolisme et de la paralysie générale offre, dans certains cas, des difficultés tellement sérieuses, quelquefois même presque insurmontables; un si grand nombre de paralytiques se livrent à des abus de boissons dans les premières périodes de leur affection; les symptômes physiques et moraux de l'alcoolisme et de la paralysie générale présentent de si grandes analogies, que le praticien exercé suspend souvent son jugement pendant longtemps dans ces cas difficiles. Il n'est donc pas possible, à l'aide de quelques faits seulement, de trancher une question aussi délicate, surtout dans les cas où l'on constate chez des aliénés, non-seulement le délire de satisfaction et de grandeur qui peut se rencontrer dans diverses formes de maladies mentales, mais ce délire des grandeurs mal coordonné, contradictoire, incosistant, qui caractérise d'une manière si spéciale la forme paralytique de la folie.

Malgré cette réflexion critique, que nous n'avons pas pu nous empêcher de faire en passant, relativement aux faits de la dernière catégorie rapportés dans le mémoire de M. Auguste Voisin,

nous devons le féliciter d'avoir attiré de nouveau l'attention des observateurs sur les rapports si intimes que l'on observe entre certaines formes de l'alcoolisme aigu ou chronique, et certaines variétés ou certaines périodes de la paralysie générale des aliénés. Ce sujet mérite au plus haut degré de fixer l'attention des spécialistes, au double point de vue de la science et de la pratique. Nous ne doutons pas que l'auteur, en poursuivant ses études dans cette direction, ne contribue à éclairer quelques points de l'histoire encore si obscure des analogies et des différences qui existent entre ces deux affections, si voisines l'une de l'autre par leur nature essentielle et par leurs manifestations physiques et morales.

L'exposé rapide que nous venons de vous faire, messieurs, des titres scientifiques et des travaux de M. le docteur Auguste Voisin, suffira, nous l'espérons, pour vous convaincre du zèle et de l'ardeur pour l'étude que notre jeune confrère a déployés jusqu'ici dans l'examen des questions qui font l'objet particulier de vos méditations. Son passé vous garantit son avenir. Il mettra au service de notre Société ce désir de bien faire, cette activité au travail qu'il a déjà montrée dans d'autres circonstances, et en particulier dans la Société de médecine de Paris, dont il est le secrétaire adjoint.

Nous venons donc, messieurs, avec confiance, vous proposer de nommer M. le docteur Auguste Voisin membre titulaire de la Société médico-psychologique.

On passe au scrutin, et M. Auguste Voisin, ayant réuni la grande majorité des voix, est élu membre titulaire.

M. Marcé, à l'occasion du rapport de M. Falret, expose qu'il a eu l'occasion d'observer, chez trois malades adonnés à des excès alcooliques, le délire ambitieux : l'un est guéri depuis un an ; quant aux deux autres malades, ils sont aussi guéris, mais depuis trop peu de temps pour qu'on puisse en tirer une conclusion. Il faudrait pour cela des observations nombreuses.

M. Brierre de Boismont lit le rapport suivant sur la candidature de M. Daniel Tuke, ancien médecin de la Retraite d'York :

Messieurs,

Vous nous avez chargé, conjointement avec MM. Ch. Loiseau et Brochin, de vous faire un rapport sur la candidature de M. le docteur Tuke, l'un des auteurs du *Manuel de médecine psychologique*, dont il vous a été fait hommage dans l'une des dernières séances. Nous avons été d'avis que l'analyse de cet ouvrage aurait le double

résultat de résumer l'état de la science en Angleterre, et de mettre en même temps sous vos yeux la part que M. Tuke a prise à sa collaboration.

L'intérêt qui s'attache à la lecture de pages où sont traitées, dans une autre langue et chez un autre peuple, des matières devenues les sujets habituels de nos préoccupations, nous a entraîné au delà des bornes d'un rapport; vous apprécierez l'idée, la manière dont elle a été rendue, et nous serons amplement dédommagé de notre travail, si nous avons eu le bonheur de vous apprendre quelque chose.

Manuel de médecine psychologique, contenant l'histoire, la nosologie, la description, les statistiques, le diagnostic, la pathologie et le traitement de la folie, par les docteurs Bucknill et Tuke. 2^e édition, 1862.

Le titre du livre montre suffisamment que MM. Bucknill et Tuke, s'appuyant sur l'état actuel de nos connaissances en aliénation mentale, ont pris pour base de leur doctrine les désordres de l'esprit; quoique ce champ soit susceptible de s'étendre indéfiniment, ce qu'attestent une foule d'essais modernes, les auteurs, tout en donnant aussi leur classification, n'en ont pas moins conservé la grande division de Pinel et d'Esquirol. On devait s'attendre que des médecins placés depuis longtemps à la tête de grands asiles, tels que ceux de Devon et de la Retraite près d'York, ne se borneraient pas à esquisser plus ou moins habilement un tableau de la science, et qu'ils y laisseraient leur empreinte: c'est, en effet, ce qui est arrivé; mais leur individualité ne les a pas rendus oublieux ou injustes, comme cela n'arrive que trop souvent, et ils ont été surtout très libéraux envers la France. Il y aurait un parallèle intéressant à établir entre les différents traités qui ont été publiés sur la folie depuis plusieurs années: nous avons commencé ce travail pour quelques auteurs, et notamment pour Gislain; mais n'ayant pas encore sous les yeux l'ouvrage de Griesinger qui vient d'être traduit par M. Doumic, avec des notes de M. Baillarger, nous remettons notre examen à un autre temps.

Le manuel s'ouvre par un chapitre embrassant: 1^o l'état de l'aliénation chez les anciens, particulièrement au point de vue de son étendue; 2^o l'influence de la civilisation sur cette maladie chez les modernes; 3^o la condition des aliénés à notre époque. Les renseignements qu'il contient sont utiles à consulter, principalement en ce qui a rapport à l'Angleterre. La conclusion pour la civilisa-

tion est qu'elle tend à augmenter la folie par la stimulation continue qu'elle communique à la sensibilité générale.

La division des différentes formes de la folie comprend : 1° l'idiotie, le crétinisme et l'imbécillité ; 2° la démence ; 3° la folie à conceptions délirantes (*delusional insanity*), qui renferme les monomanies et dans laquelle sont décrites les hallucinations et les illusions ; 4° la mélancolie ; 5° la folie sentimentale, affective (*emotional insanity*), à laquelle se rattachent les diverses perversions des penchants ; 6° la manie ; 7° la folie puerpérale. Toutes ces formes peuvent se compliquer de paralysie générale ou d'épilepsie.

Nous ne discuterons pas cette classification, parce que cela pourrait nous entraîner loin, nous nous bornerons à signaler quelques faits pratiques et curieux. Les auteurs font remarquer qu'il faut éviter de confondre certains cas de démence au début avec les folies apathique et extatique de Guislain, qui sont des modes de la stupeur. Ils appellent l'attention sur des faits ressemblant à la démence, et qui se sont rapidement terminés par le retour à la raison.

Dans la description de la mélancolie, on trouve une observation rapportée par Plutarque, d'un homme qui se croyait poursuivi par les démons. Cette terreur paraît avoir causé dans l'antiquité d'assez grands ravages, comme elle l'a fait dans des temps plus rapprochés de nous, puisque l'empereur Marc-Aurèle, péniblement affecté de l'action fâcheuse exercée par certains prêtres, à raison des tableaux effrayants qu'ils traçaient des divinités infernales, rendit une loi de bannissement contre ceux qui inspiraient des craintes superstitieuses aux esprits impressionnables des hommes. D'accord avec plusieurs auteurs français, les docteurs Bucknill et Tuke se prononcent pour la rareté des monomanies pures.

La folie morale de Prichard, manie sans délire, monomanie raisonnée, folie d'action, qui s'accompagne le plus souvent de conceptions délirantes et de perversions des sentiments et des instincts, peut se montrer avec l'intégrité des facultés intellectuelles. Le docteur Tuke consigne le fait d'un malade qui lui disait : « J'ai toute ma raison, mais je ne puis commander à mes sentiments. » Il cite l'observation d'un jeune homme de dix-sept ans, atteint d'une folie de ce genre avec complication d'épilepsie, qui unissait une énergie remarquable de l'intelligence à une perception très obtuse de la responsabilité morale. A neuf ans, il mit en danger la vie d'un jeune enfant, son compagnon de jeu ; postérieurement, il montra beaucoup d'aptitude, mais commit de nombreux actes de violence qui le firent renvoyer de plusieurs écoles.

Le raisonnement et l'expérience autorisent à penser que si l'hérédité transmet le penchant à la vertu, elle transmet aussi le penchant au vice. Mais ne peut-on se demander si, dans ce dernier cas, les facultés morales ne sont pas altérées par la maladie, et s'il ne se passe pas alors ce qui arrive chez les enfants strabiques qui doivent ce vice de conformation à une affection cérébrale de la vie utérine? Qui n'a pas eu sous les yeux, dit le docteur Rush, des exemples d'individus chez lesquels des maladies ont développé des germes de bienveillance et d'honnêteté dont ils n'avaient jamais donné d'indice jusqu'alors? Les rêves affectent le moral comme l'intelligence; sous leur influence, on devient dévoué, passionné, affectueux, aussi bien qu'imaginatif et bavard. Plusieurs faits empruntés à nos auteurs confirment cette opinion. Un enfant avait présenté des symptômes d'hydrocéphalie dont il guérit, mais il se manifesta ensuite une perversion des facultés morales, sans altération des facultés perceptives. Un jeune homme fut blessé à la tête dans une chute; il avait alors douze ans et se montrait très capable. Plusieurs mois après, il survint un affaiblissement de l'esprit, auquel succéda graduellement le retour des facultés. A vingt ans, il fut pris de mélancolie avec alternative d'excitation et de dépression. On fut obligé de l'enfermer, parce que la folie morale remplaça cette dernière forme.

Le révérend Deuneman cite, dans un de ses excellents mémoires sur les rapports du physique et du moral, publié par le *Journal de médecine psychologique*, l'observation d'un gentleman de sa connaissance, qui avait été blessé à la tête. Peu de temps après l'accident, il montra un orgueil exalté, inclination qui avait jusqu'alors été complètement étrangère à son caractère, mais qui continua jusqu'à la fin de sa vie. Ce fait et d'autres semblent favorables à l'opinion qui tend à admettre que le seul signe diagnostique entre les penchants vicieux et la folie morale est dans le mode de production ou la genèse de ces états.

Le docteur Wigan a publié, dans son ouvrage de la *Dualité de l'esprit*, l'observation d'un jeune enfant auquel un instituteur donna un coup de règle sur la tête. Il s'ensuivit un désordre complet des facultés morales. Le docteur Clive, ayant constaté une légère dépression à l'endroit blessé, pratiqua le trépan, qui mit à découvert une portion d'os pressant sur le cerveau. Le rétablissement fut complet. Chez les individus en proie à la folie morale, on peut affirmer que la santé physique est aussi fréquemment altérée que chez les autres aliénés. La terminaison des cas de ce genre par une maladie organique incontestable, telle que la paralysie générale, ne laisse aucun doute à cet égard.

Il est très important de ne pas oublier que tous les exemples de ce qu'on appelle folie morale ne sont pas nécessairement instinctifs, impulsifs, irrésistibles ; il y en a beaucoup, au contraire, qui sont liés à des conceptions délirantes, à des illusions, à des hallucinations. Les principales folies qui entraînent les penchants dans leur action morbide, sont celles avec tendance à l'homicide, au suicide, au vol, à l'érotomanie, à la pyromanie et à la dipsomanie.

Les relevés de statistique recueillis par MM. Bucknill et Tuke fournissent plusieurs résultats intéressants, dont un certain nombre sont tirés de l'excellent ouvrage du docteur Thurnam. Ainsi, sur 469 faits observés à la Retraite d'York, l'hérédité directe s'est présentée 153 fois, environ le tiers ; et avec l'hérédité collatérale, la proportion s'est élevée à la moitié. Les guérisons et les rechutes devaient figurer dans ces recherches. En calculant les guérisons sur le nombre des admissions, les auteurs ont été conduits à conclure que la proportion de 40 pour 100 était faible, tandis qu'elle devenait forte lorsqu'elle dépassait 45.

En évaluant les guérisons d'après la durée de la maladie, on obtient les chiffres suivants :

Première attaque avec moins de trois mois de durée.....	73,10 pour 100.
Première attaque avec plus de trois mois, mais ne dépassant pas douze.....	43,66 —
Récidive d'attaque avec une durée n'excédant pas douze mois.....	63,77 —
Première ou nouvelle attaque avec une durée dépassant douze mois.....	18,20 —

Les rechutes présentent un chiffre considérable. Sur 224 malades, suivis pendant quarante-quatre ans à la Retraite, 66,5 sur 100 ont eu des rechutes, c'est-à-dire 2 sur 3 guéris après la première attaque. En chiffres ronds, de 10 aliénés, 5 se rétablissent et 5 meurent tôt ou tard de leur affection. Des 5 qui se rétablissent 2 conservent la raison pendant leur vie, les 3 autres ont des rechutes. Ce tableau est sans doute peu favorable, mais il est un argument contre l'incurabilité absolue de la folie affirmée par le public ; on peut ajouter que, même parmi ceux qui ont des rechutes, souvent un grand nombre d'années s'écoulent avant l'accident. Nous pourrions à ce sujet reproduire plus d'une observation d'hommes qui, entre deux et plusieurs rechutes, ont élevé leurs enfants et fait leur fortune. La mortalité des aliénés est généralement forte. Thurnam, qui a pris pour base de ses calculs la comparaison des morts de chaque période décennale avec la moyenne des individus vivants aux mêmes pé-

riodes, établit, que, dans un asile mixte, en dehors des circonstances perturbatrices, telles que choléra, etc., lorsque la mortalité dépasse 10 pour 100, elle est défavorable, tandis qu'elle est modérée lorsqu'elle est inférieure à 7. Ce chiffre est cependant de beaucoup supérieur à celui de la mortalité ordinaire, ainsi qu'il résulte des tableaux du *General Registrar's Report*, démontrant que, pendant dix-sept ans, celle-ci a été en moyenne de 2,24 sur 100 pour l'Angleterre et le pays de Galles.

Les trois derniers chapitres du livre sont consacrés au diagnostic, à la pathologie et au traitement; ils forment presque la moitié de l'ouvrage, et pourraient donner lieu à de longs commentaires: nous nous contenterons, comme nous l'avons fait pour les autres chapitres, d'en extraire quelques parties dont la connaissance nous a semblé utile.

Le diagnostic de l'aliénation mentale se présente au praticien sous deux aspects différents, à savoir, au point de vue de la médecine et à celui de la loi.

Ce dernier, le seul dont nous nous occuperons, a donné lieu à plusieurs considérations importantes. Ainsi il faut tenir compte de l'examen de la figure, des gestes, des changements de caractère, des particularités fournies par l'habitation, les vêtements, l'état physique. L'expression qu'impriment certains types peut fournir des indications précieuses, mais il ne faut pas perdre de vue que les grandes améliorations introduites dans le traitement des aliénés ont singulièrement modifié leur physionomie, et qu'on s'exposerait à de graves erreurs si l'on croyait retrouver, chez un grand nombre d'entre eux, les traits que nous ont conservés la peinture et la sculpture d'autrefois. Cette remarque néanmoins ne doit pas être trop généralisée, car l'observation constate fréquemment un défaut d'harmonie dans l'ensemble des différents traits. Ainsi l'expression de la bouche ne concorde pas avec celle de l'œil, du sourcil; il peut aussi arriver que tous les traits paraissent expressifs, sans cependant qu'on puisse se dire quelle est leur signification réelle. Une autre particularité à noter, c'est que souvent le jeu de la physionomie ne s'explique par aucune cause apparente.

L'excentricité peut apporter des difficultés dans le diagnostic au point de vue légal. Les auteurs en distinguent deux espèces. L'une provient d'une exagération de l'individualité: l'homme qui présente ce travers dédaigne l'opinion des autres et ne marche que dans sa voie; souvent il a une dose élevée de bon sens et de courage moral. Goldsmith en a donné un très beau portrait dans le personnage de Burchel. On peut affirmer que cet excentrique est aussi loin de

la folie que la plupart des hommes sains d'esprit dont il foule aux pieds les préjugés. Son intelligence est rarement l'esclave de ses passions ; ses émotions peuvent être fortes, mais il a le pouvoir de les contrôler. Dans les orages de la vie, il lutte courageusement contre le désastre et échappe au naufrage mieux que les autres. La Bruyère reconnaît que l'excentricité contenue dans les bornes de la raison est en quelque sorte la caractéristique d'une intelligence supérieure et de son intégrité ; il est de fait que la vulgarité ne souffrira jamais de ce travers d'esprit. L'excentrique de la seconde catégorie dévie de la voie générale par faiblesse de jugement et par amour excessif de la louange. Sa conduite, mal réglée, n'est influencée que par des émotions mobiles, fortes et faibles, suivant le caprice du moment.

La plupart des individus qui sont des sujets de risée à cause de leur vanité absurde, ou qui deviennent fatigants, dangereux pour leurs amis ou le public, à raison de leurs projets sans suite ou de leur conduite répréhensible, n'ont que des facultés intellectuelles très inférieures, un extrême désir d'approbation et peu d'individualité. Ce genre d'excentricité est souvent allié à la folie, qu'il précède dans plus d'une circonstance. Il y a encore une forme d'excentricité qui est à la vérité un état latent d'aliénation ; dans cette forme, l'intelligence peut être vigoureuse, mais les sentiments sont invariablement lésés. La mélancolie domine souvent chez ces individus.

Pour écrire une bonne pathologie de l'aliénation mentale, il faudrait, disent MM. Bucknill et Tuke, bien connaître les lois de la physiologie et surtout celles de la physiologie du cerveau. Or les connaissances sur ce point se bornent à savoir que l'appareil nerveux se compose d'une agglomération de cellules en connexion intime avec des tubes ou filaments très déliés ; ces tubes communiquent, selon toutes les probabilités, les impressions reçues par les cellules d'une extrémité à celles de l'autre extrémité, mais on ignore complètement leur mode d'action.

A défaut de notions précises sur le mécanisme de la force nerveuse, en descendant quelques échelons plus bas, on arrive à un niveau accessible aux efforts, où l'on apprend que le cerveau est soumis aux lois générales de pertes et de réparations des autres tissus de l'économie et à quelques lois spéciales concernant ces deux résultats.

Le principe physiologique sur lequel on doit édifier un système de pathologie cérébrale, dans l'état scientifique actuel, repose donc sur cette base que la santé dépend d'une nutrition, d'une stimula-

tion et d'un repos convenables du cerveau, et que la maladie résulte de l'interruption ou du trouble de ces conditions.

Rapporter les maladies cérébrales à des entités, à des lésions du principe spirituel ou à d'autres conditions ayant rapport aux mystères de l'ontologie, c'est s'engager dans une fausse direction, comme lorsqu'on admet trop facilement des maladies dynamiques ou fonctionnelles que l'expérience fait plus tard rentrer dans le domaine organique. Le savant Liebig a dit avec raison : « Toute chose que nous ignorons est spécifique, et le mot dynamique est l'explication de ce que nous ne comprenons pas. »

Si la logique ne permet pas de supposer que les fonctions cérébrales puissent s'accomplir normalement sans changements organiques (une modification dans les cellules, un ébranlement dans les tubes), il n'est pas moins évident que des modifications d'un autre genre doivent avoir lieu lorsque ces fonctions sont dérangées.

Une erreur non moins grande serait d'attribuer la folie à une cause pathologique unique, comme on l'a fait pour l'estomac ; tandis que si l'on étudie les perversions de la sensibilité dues aux affections goutteuses, hépatiques, la perte de la raison et le coma occasionnés par la suppression de l'urine, le délire des fièvres, on sera conduit à apprécier toute l'étendue des changements du sang dans la production des maladies purement mentales.

Cette étude permettra aussi de constater dans le délire de la cérébrite une forme de l'aliénation incontestablement produite par l'inflammation, et dans le délire des buveurs une autre forme déterminée par l'épuisement. En se plaçant ainsi à ce point de vue du divers, on concevra comment tout état pathologique qui se manifeste dans la substance cérébrale peut donner lieu à la folie.

Après ces généralités sur la pathologie des maladies mentales, les auteurs passent en revue les altérations particulières ; nous nous arrêterons seulement sur celles qui peuvent fournir quelques éclaircissements sur la question. Mais auparavant, nous devons exposer quelques-unes des raisons par lesquelles ils combattent l'opinion de ceux qui ne voient dans les lésions trouvées après la mort des aliénés que des phénomènes secondaires. Cette thèse, soutenue dans ces derniers temps par le savant Rokitsansky, est la base du système des métabysiiciens. MM. Bucknill et Tuke pensent que, dans la plupart des cas de folie dus à des causes morales, on peut admettre qu'une condition pathologique des cellules ne précède pas nécessairement celle des vaisseaux ; mais si elle la suit, elle doit la suivre immédiatement et nécessairement.

C'est ainsi que les changements vasculaires physiologiques qui

ont lieu dans les poumons sont secondaires aux impressions faites sur les cellules nerveuses ; cependant, quoique secondaires, ils n'en sont pas moins physiologiquement nécessaires.

Dans le plus grand nombre des exemples de folie déterminée par des causes physiques, il est probable que la condition pathologique des cellules cérébrales est postérieure à l'altération des capillaires cérébraux, si elle n'en dépend pas. Il peut y avoir doute pour les aliénations de cause sympathique.

Ce qu'il y a de certain, c'est que, secondaires ou primitifs, les changements observés chez les aliénés n'en sont pas moins les résultats de la maladie. Sans aucun doute, la grande majorité des lésions pathologiques rencontrées dans le cerveau sont de nature secondaire, puisque ce sont celles de l'atrophie et du dépérissement, mais ces vestiges n'en sont pas moins les indices d'un état pathologique antérieur, comme les murailles noircies d'un château attestent l'existence primitive d'un incendie.

L'aliénation mentale étant une maladie chronique, rarement mortelle à ses débuts, on y observe peu fréquemment la congestion ou l'anémie simple. La lésion la plus ordinaire est celle de la diminution de volume de l'encéphale. Chez 64 aliénés qui avaient succombé plus ou moins longtemps après l'apparition de la maladie et dont le cerveau fut pesé avec le plus grand soin, la moyenne de l'atrophie de l'organe était de 5 onces et un quart.

Chez 13 autres dont l'âge dépassait soixante-cinq ans, cette moyenne était de 8 onces et un sixième.

Les auteurs rapportent l'atrophie à cinq causes présumables : la pauvreté du sang, le dérangement des connexions intimes entre le système nerveux et vasculaire, le changement moléculaire, l'inflammation, la privation de repos ou de sommeil. Relativement à la pathologie humorale, ils citent les recherches du docteur Sutherland, qui a trouvé, dans plusieurs cas de manie aiguë, la quantité de phosphate de l'urine augmentée, tandis qu'elle était diminuée dans la démence aiguë, et surtout dans la paralysie générale. Nous devons faire observer que si Sutherland a constaté l'acidité de l'urine chez les maniaques, Erlenmayer assure que dans ce cas elle est au contraire alcaline.

L'étendue donnée au chapitre de la pathologie, qui ne comprend pas moins de 100 pages, pourra paraître considérable dans un simple manuel, mais elle ne surprendra pas de la part d'hommes habitués à tout discuter. Cette étude est d'ailleurs pleine d'intérêt pour ceux qui aiment les spéculations théoriques et philosophiques.

Le dernier chapitre est un bon résumé des connaissances actuelles

sur le traitement des aliénés dans les asiles ; nous ne parlerons que de ce qui concerne la pratique des médecins anglais, et en particulier celle de MM. Tuke et Bucknill.

Le tartre antimonié de potasse paraît avoir été utile dans les cas de manie chez des individus robustes, dont les désordres psychiques étaient modérés et dont les troubles cérébraux consistaient dans un excès d'énergie. Son usage cessait s'il n'y avait pas tolérance. La dose était de 5 à 10 centigrammes.

L'opium est toujours, en Angleterre, le grand remède. MM. Bucknill et Tuke le considèrent comme sédatif dans la manie et fortifiant dans la mélancolie. Suivant eux, le premier praticien qui l'ait prescrit dans le traitement de la folie est le docteur Shute (de Gloucester), qui administrait la teinture d'opium ; puis le docteur Seymour, qui l'a surtout préconisé dans la mélancolie avec tendance au suicide. Le docteur Johnstone l'a même donné comme moyen prophylactique. Nos auteurs proscrirent les opiacés dans la manie, aussi longtemps qu'il y a hyperémie soit locale, soit unie à une pléthore générale ; ils recommandent dans la mélancolie l'emploi de la morphine à la dose de 5 et de 10 centigrammes.

L'usage des bains est loin d'être aussi général en Angleterre qu'en France ; les auteurs en font cependant grand cas, mais ils témoignent leurs inquiétudes à l'égard des bains prolongés avec irrigation et proscrirent la baignoire de force.

L'influence du no-restraint nous a paru se faire sentir dans ces observations. Nous aurions bien quelques réflexions à faire sur les différences de caractère des deux peuples dont on n'a pas dit un mot dans la discussion relative à l'hygiène des hôpitaux, ce qui, cependant, avait bien son utilité pour les opérations, ainsi que nous le démontrait récemment M. le docteur Jamain. Nous ferons seulement une courte réponse pour ce qui concerne les bains.

Il y a quatorze ans, lorsque nous lûmes à l'Académie de médecine notre *Mémoire sur les bains prolongés et les irrigations continues*, nous eûmes bien soin d'indiquer que nous les employions seulement dans les cas aigus de folie et surtout de manie. Aujourd'hui nous ne pouvons que confirmer leurs bons effets, en formulant ainsi les résultats de notre pratique : La plupart des cas aigus survenant pour la première fois, sans antécédents, chez des individus dans de bonnes conditions physiques et dont la cause de la maladie était une forte émotion, ont guéri dans un intervalle de quelques jours à trois semaines au plus. Cette médication a rarement réussi dans les manies chroniques avec symptômes aigus ou

dans les récidives de manies aiguës; elle a été sans succès dans les manies intermittentes, dans les folies à double forme, dans le délire aigu avec refus des boissons et des aliments; dans un dixième des cas où elle paraissait parfaitement indiquée, elle n'a pas amené une guérison plus rapide que dans l'ancienne méthode. Chez un petit nombre d'individus, la prompte guérison a été suivie d'une rapide rechute, et le traitement a traîné en longueur. Dans plusieurs cas où toutes les conditions semblaient favorables, le traitement a été sans efficacité. D'après les observateurs anglais, ces bains auraient été suivis d'accidents graves, de mort même. Nous n'avons jamais constaté ces faits, mais nous croyons que ces suites fâcheuses peuvent être facilement évitées avec un gardien qui reste à son poste. Nous ferons d'ailleurs remarquer que tous les cas de manie ne peuvent être soumis à cette méthode: tels sont, par exemple, ceux de *delirium tremens* à forme grave, de manie puerpérale chez les femmes débilitées, nerveuses, etc.

Ce bilan thérapeutique, fruit de plus de vingt années d'expériences, en montrant qu'à côté des succès viennent toujours se placer les insuccès, n'ôte rien à la valeur des bains prolongés, mais il apprend qu'il ne faut jamais rien exagérer, et malheureusement c'est la pierre d'achoppement attachée à tout moyen thérapeutique.

Les auteurs consacrent plusieurs pages au traitement moral, qui tient une large place dans les traités modernes; aussi avons-nous été fort surpris de lire dernièrement, dans un recueil, que ce traitement était aujourd'hui complètement abandonné. MM. Bucknill et Tuke font remarquer qu'il ne faut pas confondre ce qui est physiologique avec ce qui est moral. D'après eux, le point capital du traitement moral est la distinction entre la part de mal dont les aliénés ont conscience, et celle qu'ils sont hors d'état de contrôler. L'emploi des moyens moraux ne convient qu'aux individus de la première catégorie, tandis qu'en l'appliquant aux aliénés de la seconde, les résultats seraient entièrement nuls. L'intelligence et le cœur, telles sont les deux conditions essentielles pour bien diriger ce traitement; nous pensons que la connaissance des hommes et l'art de les conduire ne sont pas moins utiles. Un appendice, contenant 38 observations bien choisies, sert de preuves à l'appui des préceptes établis dans l'ouvrage.

Nous avons cherché à donner une analyse aussi complète que possible du manuel psychologique de MM. Bucknill et Tuke, et cependant nous avons été obligés de négliger beaucoup de sujets intéressants au point de vue de l'observation et des doctrines. Nous croyons cependant que les parties que nous avons mises en

lumière justifieront l'accueil favorable que ce livre a obtenu en Angleterre, où il a eu rapidement deux éditions. Aussi pensons-nous n'être que juste en répétant ce que nous en disions dans la troisième édition *Des hallucinations* : Cet ouvrage se distingue par des faits bien observés, un sens éminemment pratique, de bonnes critiques et de saines appréciations. Les chapitres du diagnostic, de l'anatomie pathologique y ont été consciencieusement étudiés, et celui du traitement a été l'objet de considérations étendues, surtout en ce qui concerne les médicaments réellement utiles.

Nous terminerons cette analyse en vous rappelant que le docteur Daniel Hack Tuke est un petit-fils de William Tuke, qui inaugura, en 1792, la réforme du traitement des aliénés dans l'asile de la Retraite près d'York. Nous n'avons donc aucun doute que vous n'accueilliez favorablement la demande que vous a adressée ce médecin pour obtenir le titre de membre associé étranger; en conséquence, nous avons l'honneur de vous proposer sa candidature.

On passe au scrutin, et M. Tuke est élu membre associé étranger à la très grande majorité des voix.

M. Legrand du Saulle donne lecture du rapport suivant sur la candidature de M. Munoz :

Messieurs,

Au mois de décembre dernier, vous avez reçu de M. Munoz une lettre par laquelle il sollicitait le titre de membre associé étranger de la Société médico-psychologique. Cette lettre était accompagnée d'un mémoire inédit, ayant pour titre : *Observation de manie ambitieuse, accompagnée de quelques symptômes de paralysie, et qui s'est terminée par la guérison, avec apparition d'un phénomène critique de nature spéciale*. Comme rapporteur d'une commission dont MM. Baillarger et Girard de Cailleux ont avec moi l'honneur de faire partie, je viens brièvement vous exposer quels sont les titres qui recommandent le candidat à vos suffrages.

M. José Joaquin Munoz, né à la Havane (Ile de Cuba) le 9 octobre 1828, a été reçu docteur en médecine par la Faculté de Paris en 1852. Il s'est occupé, dans sa dissertation inaugurale, du traitement de l'hydrocèle. Quelques années plus tard, M. le docteur Munoz a publié des travaux sur la vulvite glandulaire, le croup, et sur certaines maladies que l'on observe chez les ouvriers des manufactures de tabac. Ces derniers mémoires, écrits en langue

espagnole, échappent à mon appréciation. Ils sont d'ailleurs parfaitement étrangers à l'objet habituel des études de la Société.

En 1856, M. Munoz revint à Paris et s'y établit provisoirement, le gouvernement espagnol lui ayant donné la mission de se familiariser avec la pathologie mentale, et d'approfondir toutes les questions se rattachant au traitement des aliénés, à la construction des asiles spéciaux, etc., etc. Ce fut alors qu'il commença à fréquenter la Salpêtrière, à assister aux leçons cliniques de M. Baillarger, et à prendre connaissance des ouvrages et publications diverses ayant trait à la folie et aux névroses.

Dans le travail manuscrit que vous a adressé M. Munoz, on trouve une observation qui présente de l'intérêt, bien que le temps qui s'est écoulé depuis la guérison — ou la rémission — ne m'ait pas paru suffisamment long pour être concluant. Il s'agit d'un propriétaire de l'île de Cuba, âgé de quarante et un ans, qui, en juillet 1860, devint d'une exubérante activité, conçut mille projets grandioses et fit en peu de temps des dépenses inusitées. Après un voyage de quinze jours aux États-Unis, tout rentra momentanément dans l'ordre. A la fin du mois d'août, nouvelle explosion délirante. M. Munoz arrivait de France et fut consulté immédiatement. Il constata chez le malade des idées de grandeur, un embarras très marqué de la parole, un léger tremblement de la lèvre supérieure et de l'inégalité des pupilles. Une congestion cérébrale survint, ainsi qu'une exaltation très marquée du sens génital. Notre confrère prescrivit un traitement des plus rationnels.

Trois mois plus tard, le malade allait beaucoup mieux. Une nouvelle congestion cérébrale survint cependant, puis, quelques jours après, la peau se couvrit du *purpura hæmorrhagica* le plus accentué.

A partir de ce moment, les symptômes de paralysie générale disparurent, et dix mois après l'invasion des premiers accidents, le malade entreprenait un voyage immense et visitait tour à tour la France, l'Angleterre, l'Allemagne, la Suisse et l'Italie. Les dernières nouvelles qu'a reçues M. Munoz continuaient d'être très bonnes.

Notre confrère pense qu'il s'agit dans ce cas d'un simple accès de manie à forme congestive, et il paraît croire fermement au maintien de ce qu'il appelle la *guérison*. Je ne veux pas discuter ici la question de diagnostic et celle de pronostic, car trop d'éléments me font défaut. Je me bornerai seulement à regretter que M. Munoz n'ait point attendu deux ans encore avant de communiquer à la Société le fait clinique que je viens de résumer en quelques mots.

En constatant ces imperfections dans le mémoire communiqué, votre commission, messieurs, n'a point prétendu user, vis-à-vis de M. Munoz, d'une sévérité exceptionnelle. Loin de là ; s'il est permis à une compagnie savante de critiquer avec impartialité les travaux soumis à son appréciation, il est également de son devoir de mettre en lumière tous les titres qui recommandent un candidat. Or, M. Munoz vient d'être appelé aux importantes fonctions de médecin directeur de l'asile des aliénés de l'île de Cuba, avec un traitement annuel de 20 000 francs. Tenu à la résidence dans l'asile et chef d'un service de huit cents malades, M. Munoz va s'occuper très sérieusement de pathologie mentale, et il a, par anticipation, annoncé à votre rapporteur qu'il adresserait dans un an, à la Société médico-psychologique, un travail sur la paralysie générale étudiée chez les nègres.

M. Munoz est déjà membre de la Société de médecine pratique de Paris et membre correspondant de la Société médicale de Gènes, et votre commission, messieurs, en présence des très honorables témoignages qui lui sont parvenus, et comptant sur des communications ultérieures plus importantes, a l'honneur de vous proposer de conférer au médecin de l'asile de Cuba le titre de membre associé étranger.

On passe au scrutin, et M. Munoz est élu membre associé étranger, à la grande majorité des voix.

M. Brierre de Boismont lit, au nom de M. Billod, une note manuscrite dans laquelle le médecin de Sainte-Gemmes reproduit les principaux arguments exposés dans la brochure qu'il a récemment adressée à la Société sur la construction des fermes agricoles annexées aux asiles comme moyen, pour les départements, de s'exonérer en tout ou en partie de la dépense des aliénés.

Séance du 28 avril 1862. — Présidence de M. DELASIAUVE,
vice-président.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

La correspondance comprend :

1^o Une lettre de M. Adolphe Garnier, auquel l'état de sa santé ne permet pas encore de venir prendre part aux travaux de la Société.

2^o Une lettre de M. V. Combes, directeur médecin de l'asile d'aliénés de Rhodéz, qui demande le titre de membre corres-

pondant. (Commissaires : MM. Baillarger, Legrand du Saulle et Loiseau.)

M. Legrand du Saulle donne lecture du rapport suivant, sur la candidature de M. Évrat au titre de membre correspondant :

Messieurs,

J'ai à vous entretenir aujourd'hui de la candidature du très honorable directeur médecin de l'asile des aliénés de Grenoble. Ma tâche sera bientôt remplie, car les titres qui recommandent à vos suffrages le docteur Évrat sont tellement patents, que je devrais presque adresser à notre confrère le reproche d'avoir attendu si longtemps pour se faire inscrire parmi les membres correspondants de la Société.

M. Louis-Antoine Évrat, né à Paris le 8 février 1797, a été reçu docteur en médecine en 1824, mais il n'est entré qu'en 1844 dans la carrière aliéniste. Devenu depuis dix-huit ans le chef de l'établissement départemental de l'Isère, M. Évrat a passé par les tribulations administratives les plus décourageantes, et j'en prends ici à témoin le volume manuscrit qu'il vous a adressé et dont il était de mon devoir de prendre connaissance. J'ai cependant plus d'un motif pour passer sous silence l'analyse de documents aussi affligeants et qui échappent d'ailleurs au contrôle d'un rapporteur près d'une société savante ; qu'il me suffise de vous dire que notre confrère, à force de dévouement et d'abnégation, est arrivé, mais non pas sans les plus grands efforts, à faire triompher la cause du juste et du droit. Vaillamment soutenu, dans ses luttes locales, par notre vénéré et regretté collègue, M. Ferrus, le directeur de l'asile de Grenoble a reçu, en 1859, la décoration de la Légion d'honneur, et a seulement commencé alors à jouir d'un calme qu'il avait tant mérité. « J'ai été torturé, » vous a-t-il écrit, et, comme une nouvelle récompense, il est venu vous demander un gage de sympathique estime.

M. Évrat, par une délicate attention, n'a voulu se présenter devant vous qu'après l'achèvement complet d'une œuvre très méritante : il a construit un asile pour 400 malades, et les aliénés en ont pris possession il y a quatre mois. Les lecteurs des *Annales médico-psychologiques*, ont pu lire, dans les n^{os} de janvier 1852 et d'avril 1853, les mémoires si remarquables qu'a publiés M. Évrat relativement à cette reconstruction projetée de l'asile de Grenoble. Les études présentées par notre confrère ont été l'objet de discussions très vives, et l'architecte du département a été mis en demeure de soumettre au conseil général de nouveaux plans.

Il semble, messieurs, au premier abord, qu'un médecin puisse difficilement l'emporter sur un architecte distingué, à propos d'une question semblable; eh bien! c'est cependant ce qui est arrivé. Les plans de l'architecte ont été refusés à leur tour, et un concours a été ouvert devant le conseil des bâtiments civils. Les projets de M. Évrat ont été adoptés et mis tout de suite à exécution. J'avais donc raison tout à l'heure de dire que notre confrère avait *construit* un établissement.

Je vous demande pardon, messieurs, d'invoquer en faveur de M. Évrat un succès que pourrait à bon droit revendiquer un habile architecte, mais j'ai tenu à rappeler, à cette occasion, combien la tâche d'un directeur médecin d'asile est difficile et compliquée, et combien la Société médico-psychologique doit être heureuse d'honorer le mérite modeste et parfois méconnu de ces savants médecins, qui remplissent avec un zèle si digne d'éloges des fonctions qui réclament tant de dévouement.

Ce n'est pas la première fois qu'un aliéniste s'improvise architecte, et vous savez quelles aptitudes exceptionnelles M. Parchappe a montrées dans des circonstances analogues. Je vous rappellerai ensuite la thèse de M. Henri Falret et le mémoire que M. Brierre de Boismont a adressé au gouvernement espagnol.

Bien que M. Évrat ne m'ait point fourni l'occasion d'analyser devant vous quelques publications purement médicales, la commission, dont MM. Bourdin et Brierre de Boismont ont avec moi l'honneur de faire partie, n'hésite pas à recommander chaleureusement à vos suffrages l'honorable directeur médecin de l'asile de Grenoble.

M. Brierre de Boismont donne lecture du rapport suivant, sur la candidature de M. Giuseppe Girolami, directeur médecin du manicomio de San-Benedetto, à Pesaro, au titre de membre associé étranger :

Messieurs,

Le nom du docteur Giuseppe Girolami n'est pas nouveau pour vous. En 1853, je rendais compte, dans les *Annales médico-psychologiques*, de la statistique de son établissement depuis 1829 jusqu'en 1852; et dans la séance du 26 décembre 1859, j'analysais un nouveau travail statistique de ce médecin, qui se terminait par l'annonce de la fondation d'une société de patronage pour les aliénés convalescents.

Antérieurement à ces communications, M. Girolami s'était fait connaître par un mémoire *Sur l'influence de la civilisation dans*

la production de la folie, où il soutient l'opinion de l'augmentation du nombre des aliénés; n'ayant pas sous les yeux ce mémoire, qui a été publié en 1848, nous n'avons pu que vous en donner la conclusion.

Dans la même année, l'auteur faisait paraître de *Nouvelles recherches sur la doctrine des tempéraments*. La thèse qu'il défend dans ce livre est l'alliance de la physiologie et de la psychologie. Les chapitres consacrés à l'examen des différents tempéraments et de leur action sur les caractères contiennent des remarques utiles et des documents instructifs sur les hommes célèbres de l'Italie, parmi lesquels nous avons noté les noms de l'Arioste, du Dante, de Benvenuto Cellini, du Tasse, de Vico, de Canova et de beaucoup d'autres.

A l'imitation d'un grand nombre de médecins étrangers qui ont la bonne habitude de visiter les principaux asiles de l'Europe, M. Girolami imprimait, en 1853, une relation de voyages dans lesquels se trouvent consignés les résultats de ses excursions en Italie, en France, en Angleterre, en Belgique et en Allemagne. On y trouve des descriptions bien faites, des appréciations justes et des souvenirs bienveillants qui doivent nécessairement valoir à l'auteur les sympathies des hommes honorables dont il parle.

Nous ne ferons que citer une brochure *Sur l'orgueil et la folie*, et un opuscule *Sur l'expiation pénale suivant les systèmes modernes pénitenciers*, pour entrer dans quelques détails un peu plus circonstanciés sur le *Traité de la folie*, ou *Études psychologiques et pathologiques*, publiées en 1856.

M. Girolami, partisan de la dualité humaine, établit que pour bien connaître l'aliénation mentale, il faut étudier les faits psychologiques et somatiques. Il commence par donner l'analyse des facultés de l'intelligence et développe le rôle considérable de la sensibilité; il examine les penchants, les instincts, les passions, leur but final et leurs influences sur les idées et la volonté. Il indique l'action des tempéraments sur les dispositions morales et intellectuelles, et se livre à d'importantes considérations sur les rapports réciproques du physique et du moral.

M. Girolami discute ensuite les causes de la folie, et passant en revue toutes les influences qui surexcitent le système nerveux, il conclut à l'accroissement des maladies mentales dans les pays civilisés. C'est l'opinion que nous avons, un des premiers, soutenue en 1838, dans la *Revue française* et dans les *Annales d'hygiène* (1839), et pour laquelle nous avons combattu de nouveau dans les *Annales médico-psychologiques* (1853).

Dans l'état actuel de nos connaissances, l'auteur ne croit pas que l'anatomie pathologique, la chimie organique et l'histologie, quelque profitables qu'elles soient pour la science pathologique, puissent être les origines exclusives des conditions morbides essentielles. En étudiant l'influence des maladies sur l'aliénation, il rapporte plusieurs observations de retour à la raison chez des aliénés frappés par le choléra. Il définit la folie une maladie dans laquelle une lésion idiopathique ou sympathique du cerveau empêche l'individu de se déterminer volontairement, parce que les conceptions dérivantes ou les tendances irrésistibles faussent son jugement. La cause de la folie lui paraît dépendre d'une perversion de la sensibilité cérébrale, occasionnée par une cause matérielle; cette perversion est le point de départ des troubles physiques et du désordre dans les manifestations morales et mentales.

M. Girolami traite ensuite avec détail les diverses formes de la folie qu'il emprunte à la division de Pinel et d'Esquirol; il y joint les résultats de sa pratique et signale plusieurs cas d'aliénation dans lesquels les facultés sont plus ou moins dérangées, à l'exception d'une seule, qui conserve toute son intégrité; il pense qu'on pourrait donner à ces variétés le nom de *monosophies*. Il admet les associations morbides, qu'il désigne sous la dénomination de *folies mixtes*.

Nous ne pouvons faire suivre l'auteur dans ce qu'il dit du pronostic, dont il fait connaître plusieurs particularités intéressantes; nous nous bornerons à remarquer que, dans ce même chapitre, il cite des exemples de crises qui ont heureusement terminé les affections mentales.

Abordant la question de thérapeutique, l'auteur se prononce pour les méthodes révulsives et sédatives, et en faveur de la moralisation et de l'intimidation. Les asiles dont il proclame les avantages ne sont pas seulement des lieux de cure médicale, mais aussi des moyens de pédagogie publique, de prophylaxie morale, et c'est là le point qui lui paraît le plus important dans le régime des *manicomes*. Le portrait qu'il trace du médecin d'aliénés pourrait nous donner une trop haute opinion de nous-mêmes, si l'esclave de l'antiquité, sous la forme de nos faiblesses, ne nous rappelait au sentiment de la réalité; mais, on ne doit pas craindre de le dire, pour bien gouverner les aliénés, il faut une grande connaissance du cœur humain et savoir parler la langue de chacun, celle des petits comme celle des forts.

Nous regrettons, messieurs, de n'avoir pu vous donner une analyse plus étendue des *Études psychologiques et pathologiques*

de M. Girolami, surtout au premier point de vue, qui a été, de sa part, le sujet de nombreux travaux; mais ce que nous vous en avons fait connaître suffit pour vous montrer avec quelle ardeur ce médecin cultive la science que nous aimons tous; en conséquence, je crois répondre à vos pensées en vous proposant, pour le directeur de l'asile de San-Benedetto, à Pesaro, le titre de membre associé étranger de la Société médico-psychologique.

M. Brierre de Boismont lit un rapport sur la candidature de M. Girolamo Gambari, directeur médecin du manicomio de Ferrare, au titre de membre associé étranger :

Messieurs,

En 1830, je visitais, en Italie, les établissements consacrés aux aliénés. Arrivé à Ferrare, on me conduisit à l'hôpital Sainte-Anne, placé à quelques pas du palais des ducs d'Este. Le petit nombre d'aliénés qui y étaient renfermés se composait de furieux ou de malades dangereux pour eux et pour les autres; ils étaient abandonnés à des infirmiers qui, le plus ordinairement, les tenaient enchaînés. De pareilles dispositions eussent suffi pour éloigner les étrangers de ce triste séjour, s'il n'avait contenu la prison dans laquelle avait gémi si longtemps un poëte illustre et malheureux. Après avoir traversé plusieurs corridors obscurs, je pénétrai dans une petite cour étroite, au fond de laquelle était un cachot humide, bas et sombre. C'était là qu'avait vécu sept ans et deux mois le Tasse, dont le seul tort fut d'avoir eu un cœur trop aimant (1).

Avant d'entrer dans cet horrible lieu, on lisait sur la porte :

Rispettate, posteri, la celebrità di questa stanza, dove Torquato Tasso infermo più di tristezza che di delirio, deterrato dimora anni VII mesi II. Scrive versi e prose; e fu rimesso in libertà ad istanza della città di Bergamo nel giorno VI Luglio MDLXXXVI (2).

Les murailles de la prison étaient couvertes de noms célèbres, parmi lesquels on distinguait ceux de Chateaubriand, de Byron, de

(1) On montrait à cette époque, dans une petite armoire grillée de la bibliothèque de la ville, le manuscrit de la *Jerusalem délivrée*, avec les corrections que l'infortuné y fit dans sa prison, ainsi que les chants plaintifs qu'il adressait au duc d'Este; ce que nous en avons lu prouve jusqu'à l'évidence qu'il avait toute sa raison dans ces écrits.

(2) Respectez, ô descendants, la célébrité de cette cellule, où Torquato Tasse, plus malade de chagrin que de tête, demeura sept ans et deux mois. Il écrivit en vers, en prose, et fut mis en liberté d'après les instances des habitants de Bergame le 6 juillet 1586.

Casimir Delavigne, de Moore, de mademoiselle Delphine Gay, du peintre Lethiers, etc. La porte de bois et la croisée grillée remontaient à l'époque du Tasse. La chambre était voûtée, elle avait environ dix pieds de longueur sur sept de largeur et huit de hauteur. Le lit était, dit-on, placé au fond et à gauche. Dans cet affreux séjour, l'illustre poète pouvait encore écrire!

Dès l'année 1833, le docteur Luigi Magnezzi, médecin de l'hôpital civil, avait cherché à améliorer ce mauvais établissement; mais ce ne fut qu'en novembre 1858 qu'on ouvrit, sous la direction du docteur Gambari, le nouvel asile dans lequel furent transportés les aliénés de l'ancien. Sans réunir toutes les conditions désirables, cet établissement est, pour les malades, une amélioration considérable au point de vue hygiénique, et la direction que lui a imprimée le médecin actuel permet d'espérer qu'avec le temps il pourra recevoir les développements nécessaires.

Le mémoire que l'auteur a soumis à la Société se compose de deux parties : la statistique et une étude sur les maladies mentales.

La classification qu'il a adoptée est celle d'Esquirol, qui lui paraît la plus simple et la meilleure. La statistique embrasse neuf années et comprend les diverses sections généralement adoptées dans les travaux de ce genre. Nous passerons rapidement sur les chiffres qui nous ont paru conformes à ceux de nos asiles, nous noterons seulement quelques points :

Les admissions dans cet intervalle se sont élevées à 452, dont 193 hommes et 259 femmes. Les professions qui ont donné le plus de malades sont celles des agriculteurs (96) et des domestiques (100). Parmi les causes, la pellagre figure pour 45 cas. Les causes morales forment la proportion la plus forte. La mortalité a été de 1 sur 6,19. Le nombre des guérisons, relativement à la population totale, a été de 1 sur 4,96 et de 1 sur 2,55 par rapport aux admissions annuelles.

La seconde partie, consacrée à l'étude des maladies mentales, présente des considérations moins arides et qui pourraient devenir des sujets de discussion.

M. Gambari commence par donner un aperçu des opinions des divers auteurs sur la nature des maladies mentales; nous dirons quelques mots de celle du docteur Bonucci, premier médecin de l'asile de Pérouse, parce qu'elle a eu un certain retentissement en Italie, et qu'elle a, d'ailleurs, son intérêt, à raison des questions philosophiques agitées actuellement en France. D'après M. Bonucci, l'essence des maladies mentales peut parfois exister dans l'âme;

celle-ci est une faculté du principe vital, comme la vie plastique et la vie dynamique en sont les autres facultés. Le développement de ces différents ordres de faits sous l'influence de la force vitale se ferait de la manière suivante : D'abord la vie *plastique* ou *végétative*, formant l'organisme ; puis la vie *dynamique* ou *nerveuse*, comprenant la sensibilité et la motilité ; enfin la vie *psychique* ou l'*âme*.

Après avoir cherché à établir que ces trois formes de la vie proviennent du principe vital, le docteur Bonucci en tire la conclusion que les maladies mentales peuvent avoir leur siège dans chacune d'elles. Nous ne pouvons discuter ici cette hypothèse, mais nous croyons être juste en disant que l'ouvrage du médecin de Pérouse est digne de fixer l'attention (1). Dans l'analyse que je faisais récemment du *Manuel de médecine psychologique* de MM. Bucknill et Tuke, à l'occasion de la candidature du second, je signalais avec bonheur la part faite aux médecins français. M. Gambari n'a pas été moins équitable, et, comme les médecins anglais, il emprunte de nombreuses citations à notre littérature scientifique et aux travaux de la Société médico-psychologique. Dans les deux pays, les recherches anatomo-pathologiques de M. Parchappe ont été l'objet d'une sérieuse attention.

Le docteur Gambari examine ensuite les diverses espèces du traitement employées dans la folie. Il se prononce, dans la manie aiguë, pour les sangsues et les purgatifs, qu'il fait suivre d'un large vésicatoire à la nuque. Il a aussi recours aux bains prolongés et surtout à la douche dans la saison chaude. Je ne lui feral qu'une observation sur la durée des bains prolongés ; je ne les ai jamais continués pendant vingt-quatre et soixante-dix heures, comme il croit l'avoir lu ; je les prescriis le plus ordinairement pendant six, sept et huit heures ; puis, comme il faut rendre à chacun ce qui lui appartient, je lui feral remarquer que, dans cette citation, il a confondu M. le docteur Pinel neveu avec M. Scipion Pinel, fils du célèbre aliéniste. L'auteur rapporte quatre observations de manie chronique où l'emploi des frictions sur la tête avec la pommade d'Autenrieth, d'après la méthode de Jacobi, fut couronné de succès.

Les narcotiques ont été préconisés dans la lypémanie, surtout dans la variété avec suicide ; M. Gambari y a eu recours, mais il

(1) Dr Bonucci, *primario medico del manicomio di Perugia, Fisologia e patologia dell'anima umana*. Firenze, 1853-1854. — Nous reviendrons sur ce livre dès que l'occasion s'en présentera.

n'en a retiré aucun avantage; nous n'avons pas été plus heureux que lui dans le plus grand nombre de cas.

Le traitement de la monomanie fournit à l'auteur l'occasion de rappeler le précepte de Leuret et de se prononcer pour sa méthode. Il admet, comme ce savant médecin, que, lorsqu'il existe des troubles des systèmes nerveux, sanguin des voies digestives, il faut faire usage des remèdes indiqués en pareil cas, mais il déclare que, lorsque ces symptômes manquent, on doit recourir au traitement moral de Leuret. Il fait en outre la remarque que les moyens dont il se compose ne pouvant être mis en usage que par le médecin lui-même, ils ne sauraient être administrés avec avantage dans les grands asiles.

Le docteur Gambari a consigné dans son travail deux observations d'amélioration et de guérison par cette méthode. La première est relative à une dame âgée de cinquante-huit ans, dont la folie d'orgueil avait plus de dix ans de date. Cette dame ne sortait pas de sa chambre, ne parlait qu'aux infirmières, s'enveloppait de son drap, ne mangeait que la nourriture qu'elle croyait lui être envoyée par sa famille: sa santé s'était altérée par cet isolement forcé; elle parlait par moments à haute voix, ce qui fit supposer qu'elle avait des hallucinations. Le médecin lui ayant reconnu beaucoup d'amour-propre, pensa qu'il fallait d'abord flatter cette passion pour arriver à quelques bons résultats. Il obtint, en effet, par ce stratagème, que la malade parlât aux sœurs et aux autres personnes, qu'elle s'habillât et se promenât; mais il ne put, quelque discours qu'il tint, parvenir à la faire travailler. Une première douche triompha de cette opiniâtreté. La malade étant retombée dans le mauvais vouloir, une seconde douche mit fin à son refus. Elle consentit à recevoir son mari, perdit son caractère orgueilleux, se montra presque sensée, sauf quelques idées erronées sur sa fortune; elle est maintenant respectueuse, obéissante et travaille admirablement.

Le second fait concerne une dame âgée de quarante ans, qui se croyait ruinée; elle était devenue gâteuse et volait le vin de ses camarades. Les douches n'avaient aucun pouvoir sur sa volonté, mais elle céda à un encamisolement qui la maintint trente heures dans un état d'immobilité. Elle resta tranquille quelque temps, puis ayant recommencé son premier genre de vie, elle fut menacée de la même punition pendant cinquante heures. La malade ne se rendit pas; la menace fut mise à exécution. A partir de ce moment, elle devint raisonnable. Elle déclara que la douche lui avait fait mal, mais sans la vaincre, tandis que la position fixe l'avait forcée de céder, et qu'en cédant, tout l'échafaudage de ses conceptions déli-

rantes était tombé. Le traitement moral ou plutôt l'intimidation n'est donc pas une méthode tombée en désuétude, comme on l'a prétendu, puisque les docteurs Girolami et Gambari la pratiquent; seulement il faut l'appliquer avec mesure. Voici ce que nous écrivions sur ce sujet en 1845 (1) : Le livre de M. Leuret révèle une volonté forte, des ressources nombreuses dans l'esprit et des applications heureuses d'un nouveau moyen thérapeutique. La méthode rendra d'utiles services, et nous y aurons recours toutes les fois qu'elle nous semblera convenablement indiquée. Ailleurs, nous nous sommes élevé contre la fausse philanthropie qui blâmait l'intimidation parce qu'elle était une sorte de supplice, et nous n'avons pas hésité à dire que l'intimidation qui guérissait était bien préférable aux procédés bienveillants (*il blandimento*) qui font dégénérer la maladie mentale en état chronique.

La démence pellagreuse est traitée avec quelques détails par l'auteur. Il attribue l'accroissement de la maladie dans le Ferrarais à la disette de 1853 à 1854, qui a forcé les gens de la campagne à faire usage d'un maïs altéré provenant des provinces danubiennes et de la Russie. Il n'a pas observé, dans les cas qu'il a eus sous les yeux, des exemples de paralysie générale, et, sous ce rapport, il partage complètement l'opinion du docteur Verga.

Dans deux faits de paralysie qu'il a notés, il n'y avait pas d'embarras de la langue ni de manie ambitieuse; il se demande, indépendamment de l'absence des principaux symptômes, comment il se fait que la paralysie soit si rare parmi les pellagres, tandis que ceux-ci sont si nombreux; aussi ne voit-il qu'une coïncidence dans les exemples rapportés.

M. Gambari discute la question du ramollissement de la substance blanche de la moelle épinière, signalée par M. Billod chez les aliénés pellagres de son établissement, et dont j'avais annoncé l'existence en 1830 (2).

Il déclare avoir, à la vérité, trouvé cette lésion anatomique, mais il affirme que, loin d'être propre aux fous pellagres, elle est commune à tous les aliénés.

Sur 73 autopsies, il a rencontré 26 fois le ramollissement de la substance blanche de la moelle; chez 7 pellagres, il était 6 fois partiel et 1 fois général; chez aucun des 19 autres individus, le

(1) *Des hallucinations*, 1^{re} édition, p. 496.

(2) *De la folie et de la folie pellagreuse*, observations recueillies au grand hôpital de Milan (*Journal des sciences complémentaires*, Paris, 1830, 2^e édit., p. 64, 1834).

ramollissement n'était général, et la folie consistait en manie, monomanie, lypémanie, démence, idiotisme. De ces faits, l'auteur conclut que le ramollissement de la moelle est un caractère anatomique fréquent de l'aliénation en général. L'auteur a constaté le suicide chez les aliénés pellagrenx, qui se manifeste ordinairement par une tendance à s'asphyxier; il a vu des individus qui paraissent stupides se ranimer, courir vers un puits où ils se seraient précipités s'ils n'avaient pas été retenus.

Nous nous sommes un peu étendu sur le travail de M. Gambari, parce que c'était le premier qu'il adressait à la Société, mais nous croyons que vous penserez comme nous, que les parties sur lesquelles nous avons appelé votre attention annoncent un esprit pratique, un travailleur zélé; en conséquence, nous avons l'honneur de vous proposer de nommer ce médecin, qui, depuis douze ans, dirige le *manicomio* de Ferrare, membre associé étranger de la Société médico-psychologique. Nous désirerions que l'exemple donné par MM. Girolami, Gambari et autres fût suivi par les savants étrangers qui ont consacré leurs veilles à l'étude des maladies mentales. C'est le meilleur moyen de resserrer les liens de la famille scientifique.

M. Ott lit un rapport sur la candidature de M. Dambre (de Courtray) au titre de membre associé étranger :

Messieurs,

M. le docteur Dambre (de Courtray), membre de plusieurs sociétés savantes, vous a adressé en 1855 un mémoire sur le secret médical, en vous demandant en même temps d'être reçu associé étranger de la Société médico-psychologique. Nommé rapporteur de la commission chargée d'examiner cette demande, j'ai conclu, dans la séance du 25 juillet 1859 à l'ajournement de l'admission de M. Dambre, non parce que ses titres me paraissaient insuffisants, mais parce qu'il ne s'était pas fait présenter par deux membres de la Société comme l'exige le règlement, et que la commission n'avait pu se procurer aucun renseignement sur sa personne.

Depuis lors, M. Dambre a fait parvenir à la Société plusieurs livraisons d'un travail étendu qu'il publie sous le titre de *Traité de médecine légale et de jurisprudence de la médecine*. Gand, 1859 et suiv. En outre, nous avons pu recueillir, par l'intermédiaire d'un médecin éminent de Paris, des informations qui nous garantissent la parfaite honorabilité du candidat.

Le *Traité de médecine légale* est un livre sérieux, où toutes les questions sont traitées avec le détail convenable et qui offrira une grande utilité pratique aux médecins belges. Pour les médecins

français, il est vrai, il n'aura qu'un intérêt scientifique, car il a presque uniquement en vue la législation et la jurisprudence belges qui, tout en étant basées sur les codes français, s'en sont néanmoins écartées sur beaucoup de points. Il serait donc superflu de vous donner une analyse de cet ouvrage, et je puis m'en dispenser d'autant plus que, dans les livraisons que j'ai sous les yeux, M. Dambre n'est pas encore arrivé aux questions d'aliénation mentale.

Ces titres nouveaux étant venus se joindre à ceux que j'ai mentionnés dans mon premier rapport, et le règlement ne s'opposant plus à l'admission du candidat, votre commission vous propose de recevoir M. le docteur Dambre comme associé étranger de la Société médico-psychologique.

M. Brierre de Boismont donne lecture du rapport suivant sur la demande de M. Belhomme, pour obtenir le titre de membre honoraire.

Messieurs,

Dans une lettre datée du 28 mars dernier, adressée à M. le Président, M. Belhomme sollicite le titre de membre honoraire.

L'article 4 du règlement porte que la Société peut conférer le titre de membre honoraire aux membres résidants après dix ans d'exercice, et lorsqu'ils en font la demande.

La fondation de la Société médico-psychologique datant strictement de dix ans, la commission est d'avis que la demande de M. Belhomme peut lui être accordée.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées sans discussion.

La Société est appelée ensuite à voter sur les conclusions des rapports de MM. Legrand du Saulle, Brierre de Boismont et Ott, dont il a été donné lecture :

M. Évrat est élu membre correspondant ; MM. Giuseppe Girolami, Girolamo Gambari et Dambre sont successivement élus membres associés à la grande majorité des voix.

M. Legrand du Saulle lit un rapport sur le travail adressé à la Société par M. Bonnet (de Fains) :

Messieurs,

Vous avez renvoyé à mon examen un volumineux manuscrit qui vous a été adressé par l'un de nos correspondants, M. le docteur Henri Bonnet, médecin adjoint de l'asile des aliénés de Fains (Meuse). Ce travail a pour titre : *Essai sur les aliénés considérés au point de vue de l'internement, dans leurs rapports avec la justice et*

dans les relations avec leurs familles. J'éprouve, je l'avoue, un certain embarras à venir apprécier devant vous une œuvre qui a dû demander tant de travail à son auteur, mais, puisque M. Bonnet, avant de confier à l'impression le fruit de ses veilles, a désiré en appeler au jugement de la Société, je crois qu'il ne doit pas m'être permis de déguiser mes impressions.

Je ne sais pas au juste comment classer l'ouvrage de notre zélé confrère : il n'appartient en propre ni à la médecine pure, ni à la médecine légale, ni à la jurisprudence médicale, ni à l'administration des asiles, et cependant il renferme çà et là d'excellentes choses sur la pathologie, la clinique, la législation, la criminalité, le suicide, et se termine par des recherches historiques sur la folie qui témoignent d'une érudition de bon aloi.

M. Bonnet n'a pas introduit d'ordre et de méthode dans son travail ; il ne l'a même pas divisé en chapitres. La lecture en est rendue alors extrêmement difficile, et l'on est à chaque instant exposé à s'égarer ou à passer sans transition d'un sujet à un autre. Un fascicule comprenant quarante observations cliniques se trouve inséré au milieu de l'ouvrage, mais rien ne lie et n'enchaîne ces documents : ils se trouvent disposés de la façon la plus incohérente, et c'est d'autant plus malheureux que quelques-unes de ces observations sont extrêmement bien faites et qu'il en est, dans le nombre, de très concluantes.

Puisque M. Bonnet a demandé des conseils, voici ceux que votre rapporteur croit devoir formuler : L'ouvrage gagnerait certainement à être remanié d'un bout à l'autre et devrait seulement avoir pour titre : *Des aliénés*. Toutes les recherches historiques sur la folie composeraient une sorte d'introduction au livre, puis l'auteur établirait des divisions classiques et intercalerait dans chaque chapitre les observations qui seraient le plus en rapport avec le sujet traité. Les appendices cliniques ne se lisent pas, et pour qu'une observation frappe l'esprit et serve à une démonstration, il faut qu'elle vienne immédiatement à l'appui de l'opinion qu'elle est chargée d'étayer. Il n'est pas enfin jusqu'aux longues conclusions de l'auteur, qui ne doivent être revues, abrégées et exprimées en termes moins ambigus, plus positifs.

M. le docteur Henri Bonnet est un travailleur sérieux et un aliéniste d'avenir. On découvre dans son travail quelques vues pleines d'originalité, de finesse et de vérité, et j'ai tout lieu de penser qu'il enrichira bientôt nos bibliothèques d'un excellent livre, mais il faut pour cela qu'il consente aux modifications dont nous avons parlé.

En somme, la Société médico-psychologique a dans M. Bonnet un correspondant actif et studieux, et j'ai l'honneur de lui proposer d'adresser à ce confrère une lettre d'encouragements et de remerciements.

M. Baillarger observe que la méthode qui consiste à citer les observations et à renvoyer à un appendice clinique, est préférable à celle qui consiste à citer les observations tout au long dans le texte.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées.

Discussion sur la colonisation des aliénés.

M. Girard de Cailleux : Vous avez entendu avec tout l'intérêt qu'il mérite le rapport que M. Falret a lu au nom de la commission de Ghéel, ainsi que la discussion qui l'a suivi et à laquelle ont pris part nos savants et honorables confrères MM. Brierre de Boismont et Delasiauve.

A voir l'impression produite sur quelques médecins, il semblerait que les idées qu'agite dans ce moment l'esprit d'innovation, ne tendraient à rien moins qu'à quitter la large route frayée par une longue expérience et par de savantes méditations pour s'avancer dans une voie nouvelle. Il s'agirait d'une véritable révolution dans les indications à remplir dans le traitement de l'aliénation mentale, et, par conséquent, d'une manière toute particulière d'envisager la folie et d'organiser les maisons qui recueillent les malheureux qui en sont atteints. Or, on sait que les asiles, par leurs dispositions et leurs conditions hygiéniques constituent un des principaux instruments de guérison de cette maladie, suivant l'heureuse expression d'Esquirol si souvent reproduite.

Avant de nous engager dans cette voie prétendue nouvelle, je me propose d'examiner :

1^o Si une étude plus approfondie de la folie a suffisamment modifié la science pour motiver le mouvement qui s'opère ;

2^o S'il y a quelque chose de réellement neuf et de profondément scientifique dans ce mouvement ;

3^o Si le véritable progrès ne consisterait pas dans l'évolution de ce qui existe au lieu de la révolution dont on nous menace.

S'il est une chose prouvée en pathologie mentale, c'est que, sous l'influence de modifications inconnues dans leur essence, l'homme perd l'empire que lui donnent la raison et une volonté saine sur ses idées et sur ses sentiments, et que, livré alors plus ou moins au cours

désordonné de ses idées et de ses passions, il peut compromettre sa sécurité et celle de ses semblables. Que faire alors dans cette situation? Dès la plus haute antiquité, on a reconnu, dans ce cas, la nécessité de l'isoler et de préserver la société et lui-même contre le danger de ses égarements.

Pendant longtemps, confondu avec les criminels, couvert de fer, étroitement enfermé dans des cachots obscurs et mal sains, l'aliéné a expié, au milieu des tortures, l'ignorance de la société ou son peu de charité.

Une ère plus scientifique, plus chrétienne et plus libérale s'est ensuite ouverte pour ces infortunés; des asiles se sont créés pour les recevoir, les traiter et les soulager. Mais comme les meilleures choses de ce monde ont leurs excès et leur défaut, et que l'esprit humain, comme le dit Montaigne, *claudicat enormiter*, après avoir refusé aux aliénés des soins suffisants, après avoir exagéré le danger dont ils peuvent nous menacer, on a ouvert les portes des asiles à un nombre si considérable de personnes, que l'intelligence affaiblie, la volonté débile classent parmi les gens incapables d'une spontanéité suffisante, d'une force morale assez puissante pour subvenir à leurs besoins, qu'on s'est exagéré l'innocuité de la folie et qu'on a cru pouvoir réagir sans mesure contre un état de choses qui avait ses abus, mais qui avait au fond sa raison d'être.

Ainsi figurent aux deux extrêmes des moyens employés à l'égard des aliénés, les chaînes et le cachot d'une part, et de l'autre, la vie en plein air sans contrainte et sans limites.

L'état réel de la folie motive-t-il cette exagération dans deux sens si éloignés et si opposés? Je ne le pense pas et je vais tâcher de le prouver.

J'ai dit tout à l'heure que, dans certains cas d'aliénation mentale, le délire était si violent que toute trace de raison, de conscience et de volonté semblait disparaître, mais je me hâte d'ajouter que, quelque dégradé que l'homme paraisse dans l'état de folie, il conserve toujours les restes de son origine divine, c'est-à-dire de conscience, de justice et de bonté. Il suit de là qu'une des indications essentielles dans le traitement de la folie est de rechercher ces restes, de les animer du souffle pur de l'amour du vrai, du beau et du bien, de parler au cœur, d'éclairer la conscience, de développer la raison. N'est-ce pas la véritable base du traitement moral qu'on retrouve dans tous les auteurs classiques, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, et qu'on continuera de trouver ainsi, tant que l'homme existera, puisqu'elle est inhérente à sa nature morale, comme le sont à sa nature physique les moyens pharmaceutiques et hygiéniques

que tout médecin instruit doit faire marcher de front avec les premiers ?

A-t-on découvert, depuis ces derniers temps, quelque chose qui soit de nature à modifier ce que nous savions dans cet ordre d'idées ? Je ne le vois pas, et l'asile qu'on appelle fermé, placé entre les deux extrêmes d'une liberté trop grande et d'une rigueur excessive, n'est-il pas encore ce qui répond le mieux aux indications de la science du physique et du moral dans le traitement de la folie ?

N'est-il pas le moyen de concilier dans une certaine mesure ces indications si essentielles de la concentration et de la dissémination, de l'unité et de la multiplicité, de l'uniformité et de la variété ?

L'asile n'offre-t-il pas la possibilité d'utiliser, dans la période de temps la plus rapide, les forces intellectuelles et physiques du médecin, de soumettre le malade à l'action disciplinaire de l'établissement, à une surveillance douce et constante partant du centre et pénétrant dans les plus minces détails de la circonférence ? Ne place-t-il pas l'aliéné sous l'influence bienfaisante du médecin et des agents qui doivent concourir sous ses ordres à la direction intellectuelle et morale du malade ? Ne permet-il pas, lorsqu'il est bien ordonné, d'allier la liberté à la surveillance, la dissémination à la concentration ? Ne peut-il pas rappeler par ses dispositions, par l'ouverture indépendante de ses pavillons sur la campagne, les fameux communs qu'on nous vante tant ? Est-il donc nécessaire qu'ils soient épars dans la plaine pour donner au malade une sorte de liberté ?

Mais, objecte-t-on, les aliénés sont groupés dans les asiles en masses trop fortes, d'où résultent les conséquences funestes de l'encombrement, au nombre desquelles figurent l'action et la réaction de la déraison et des violences les unes sur les autres.

Ah ! je l'avoue, là est le mal ; mais examinons quelle en est la cause et s'il n'y a pas moyen de mieux faire, d'évoluer au lieu de *revolvere*.

On ne peut s'empêcher de reconnaître que le traitement individuel d'un aliéné ou d'un malade quelconque, mais surtout d'un aliéné, est bien supérieur au traitement général usité dans les hôpitaux. Il en est de même pour l'éducation des enfants. Le contact des enfants entre eux, l'entraînement produit sur la sensibilité par l'effervescence des passions des autres, par le faible empire qu'ils exercent sur eux-mêmes, sont incontestablement dangereux.

Et nul doute qu'il ne soit préférable de substituer à ces désirs violents qui s'avivent au commerce de natures semblables, une rai-

son calme, une volonté toujours maîtresse d'elle-même qui s'élève aux lumières de la conscience et se conforme au sentiment du devoir.

Considéré au point de vue abstrait du bon idéal, le traitement de l'aliéné, comme celui du malade, comme l'éducation de l'enfant, gagnerait donc beaucoup à être particulier. C'est ce qui nous a fait dire au sein de la commission nommée par le sénateur préfet de la Seine pour étudier les réformes à introduire dans le service des aliénés de ce département, que, en principe, l'asile était d'autant meilleur qu'il était plus petit, et que l'apogée du bien serait de confier chaque malade à un médecin instruit, d'une moralité éprouvée, d'un caractère élevé, qui, assisté de gens sous ses ordres, dirigerait le traitement pharmaceutique, hygiénique et moral, répondrait aux injures par la bienveillance, à l'excentricité par la raison, etc. Mais ce qui est si difficile à trouver pour la classe riche, qui ne recule devant aucun sacrifice, est-il possible de le procurer à la classe indigente? Les fonds de l'État, ceux des départements et des communes suffiraient-ils à de si lourdes charges, quand les hôpitaux sont insuffisants pour recueillir et soulager toutes les misères, quand ils peuvnt à peine donner aux malades qui les habitent l'air et l'espace nécessaires à leur vie?

Entre l'abandon, les chaînes, la paille, le cachot obscur et infect d'une part, et la vie de famille, avec un médecin assisté, avec l'existence de châteaux, avec ses libertés, ses fraîcheurs, ses ombrages, d'autre part, entre ces deux états, dis-je, vient se placer l'hôpital qui, au point de vue financier, réunit les conditions du bon marché, du possible, par la réduction des frais généraux appliqués à une population déterminée qui jouit en commun d'une partie des avantages du traitement individuel, et qui se soustrait ainsi aux exigences barbares d'une réclusion de simple police. Il en est de même du collège placé entre le manque d'instruction et l'éducation privée qui eût été le privilège de quelques-uns.

Seulement il faut remarquer que si, dans les asiles comme dans les collèges, il est des natures qui se prêtent à la vie commune, il en est aussi qui y sont complètement réfractaires, qui entraînent les autres ou qui sont entraînées par elles, par défaut de réaction dans une vole contraire au bien de la communauté et à leur propre bien, et qui exigent un entourage propre à les contenir, à les moraliser, à les traiter physiquement et mentalement. C'est en ne tenant pas assez compte de ces cas exceptionnels que l'on est tombé dans les exagérations critiques des asiles fermés, exagérations qui ont provoqué à leur tour des réactions dans un sens extrêmement opposé.

Il faut donc, si l'on veut remplir toutes les indications de la science, annexer à chaque asile deux ordres de chalets, les premiers pour les aliénés dont l'action sur les autres peut être dangereuse, et qui sont susceptibles de retrouver, au sein d'une famille, un calme, un retour sur eux-mêmes, une influence morale bienfaisante qui, de concert avec les moyens d'une thérapeutique rationnelle, les ramène à la santé; les seconds pour les aliénés dont le système nerveux trop impressionnable subit des entraînements qui, en les pervertissant, aggravent leur état, tandis que la vue, le contact, l'action des hommes moraux, de concert avec les agents pharmaceutiques et hygiéniques, les élèvent et les raffermissent.

La vie de famille, non pas chez des hommes incultes et intéressés à les exploiter, mais bien la vie de famille, lorsque l'éducation, l'instruction ont élevé le caractère et développé l'intelligence, est en effet ce qui leur convient, et c'est pour cela que, dans nos projets d'organisation, nous avons pensé qu'il serait avantageux aux aliénés de disséminer dans un vaste domaine, des cottages dont on confierait la direction à un médecin chef de famille qui, par position et par goût, consentirait à vivre de cette vie isolée et des campagnes dont les avantages le mettraient à même de se consacrer, moyennant une faible rétribution, au traitement du genre de malades dont nous venons de parler. Il en serait de même à l'égard de quelques familles simples, laborieuses et honnêtes que le médecin de l'asile dirigerait.

Là se bornerait à mes yeux le progrès actuel à accomplir dans l'organisation des asiles.

Il y a loin, comme on le voit, d'une semblable évolution à une révolution dans le système de ces établissements.

J'ai cherché à prouver que l'étude de la folie et du traitement qui lui convient repose aujourd'hui comme autrefois sur deux ordres d'indications essentielles à remplir : indications physiques et morales; que le meilleur traitement indiqué par la science consisterait assurément dans le traitement individuel des aliénés, mais que les exigences de l'économie imposent l'obligation de recourir à la construction des asiles.

Que le progrès scientifique a fait ressortir l'utilité d'opérer une distinction entre les aliénés qui peuvent vivre en commun, ceux dont la violence entraîne les autres dans une voie funeste, et ceux dont l'impressionnabilité excessive est dominée par les excentricités et les violences sans qu'ils aient le pouvoir de réagir.

Que de là naît un nouvel ordre d'indications : celui de placer isolément ces deux dernières catégories de malades au milieu des

conditions les plus favorables au succès du traitement, c'est-à-dire au milieu de personnes instruites et morales qui dirigeraient avec bienveillance l'emploi des agents pharmaceutiques et hygiéniques ; si je suis parvenu à établir ces différents points, j'aurai atteint le but que je me proposais.

M. Moreau (de Tours) : En prenant la parole, je n'ai pas l'intention de contester quoi que ce soit du rapport très bien fait de notre collègue *M. J. Falret*. J'ai signé ce rapport comme membre de la commission, après en avoir écouté attentivement la lecture, et ce faisant, j'ai cru rendre hommage à la manière lumineuse et à l'esprit d'impartialité avec lesquels il m'a paru rédigé. Je n'ai point non plus à le défendre, car *M. Brierre de Boismont*, le seul orateur qui ait encore pris la parole au sujet du rapport, paraît s'être rallié sans réserve à l'opinion des membres de la commission, tout en y ajoutant d'utiles commentaires.

Je voudrais seulement vous présenter quelques observations sur deux ou trois points abordés par notre collègue, dans votre avant-dernière séance.

La question de colonisation a eu quelque peine à s'implanter, à se vulgariser parmi nous. La voilà enfin à l'ordre du jour ; mais ce n'est qu'après avoir été agitée, examinée sous toutes ses faces dans d'autres contrées ; bien mieux, après que des essais ont été tentés pour donner aux principes qu'elle renferme la sanction des faits et de l'expérience.

Est-ce à dire que, contrairement à ses habitudes, la France, cette fois, se soit laissé devancer, et que, dans une question aussi digne d'intérêt, et, nous pouvons le dire maintenant, aussi grosse d'avenir, elle vienne simplement et tardivement se mettre à la remorque des autres nations ?

Il n'en est pas ainsi heureusement, et pour le prouver, il suffit de mettre en lumière, ou plutôt de rappeler certains faits dont le souvenir paraît être à peu près complètement effacé aujourd'hui.

Si la question de colonisation est, à l'heure qu'il est, sérieusement mise à l'étude, si l'on se préoccupe de savoir ce qu'il peut y avoir de bon ou de defectueux dans le système qui nous vient d'un peuple voisin, on est généralement porté à croire que cela tient à l'accroissement continu du nombre des aliénés, à l'extrême difficulté, je dirais presque à l'impossibilité qui semble devoir surgir, dans un temps plus ou moins proche, de les abriter tous dans des établissements semblables à ceux d'aujourd'hui, établissements que

nous sommes habitués à regarder comme le dernier mot de la science, et de faire face aux dépenses extraordinaires que nécessiteraient la construction, l'aménagement de ces établissements.

Ces deux motifs : insuffisance radicale, et, l'on pourrait dire, inhérente à leur nature, des établissements, et énormité des dépenses, sont assurément d'une grande valeur et ont dû porter à réfléchir.

Mais telle n'est pas, selon nous, la véritable origine de la question qui s'agite présentement au sein de la Société. Cette origine a quelque chose de plus scientifique. Ce n'est pas la nécessité qui a fait surgir, dans le principe, l'idée de colonisation ; cette idée date d'une époque où cette nécessité ne se faisait pas encore sentir, où l'accroissement du nombre des aliénés n'inspirait aucune inquiétude pour l'avenir ; elle est le produit de l'étude, de l'examen approfondi du principe scientifique réalisé à Ghéel, et aussi du désir que possède chacun de nous d'améliorer le sort des malades, d'opérer leur guérison en les plaçant dans les conditions hygiéniques et médicales les plus propres à nous faire atteindre le but que nous nous proposons. Tel a été le point de vue où se sont placés ceux qui, les premiers, se sont constitués les vulgarisateurs de l'idée de colonisation.

J'éprouve maintenant, messieurs, une certaine hésitation à continuer, car je suis forcément, et malgré toute ma répugnance, amené à vous parler de moi personnellement. Mais je veux me souvenir que je parle devant des collègues dont j'ai l'honneur d'être connu depuis longues années, cela me suffit pour que je me dispense d'afficher ici une fausse modestie.

Je n'ai point la prétention d'avoir, le premier en France, fait connaître la colonie belge, mais j'ai celle d'avoir le premier discuté le principe, l'idée théorique de la colonisation des aliénés. Je m'étais flatté d'avoir des imitateurs. Je croyais qu'une question de cette nature devait s'imposer d'elle-même à l'attention publique. Je me faisais illusion ; ma voix resta à peu près sans écho, et j'en fus, comme on me le dit alors, pour mes frais d'enthousiasme.

Tout ceci je l'avais oublié, et depuis longtemps ; mais tout ceci me revient à l'esprit, aujourd'hui que tant de bruit vient se faire autour d'une question que nous avons vue enterrée à peine mise au monde ; aujourd'hui qu'elle trouve plus de défenseurs que d'opposants, qu'elle trouve même des avocats parmi ceux qui s'étaient montrés plus qu'indifférents ; aujourd'hui enfin que le jour paraît être proche où l'idée que nous jetâmes aux vents de la discussion, il y a plus de vingt ans, commence à germer.

Esquirol visita la colonie de Ghéel en 1821, en compagnie d'un

de ses élèves, notre éminent collègue M. le docteur Félix Voisin. Vous connaissez tous l'article qu'il publia, vers cette époque, dans le *Grand dictionnaire des sciences médicales*. Cet article fut lu avec intérêt, comme tout ce qui était dû à la plume de notre illustre maître. Mais ce fut tout. Personne ne songea à en tirer la moindre induction pratique, ou même simplement théorique. Il est facile d'en dire la raison : Esquirol se borne à décrire ce qu'il a vu ; il parle de la colonie comme d'une chose curieuse, singulière, mais il ne formule aucun jugement, s'abstient de toute appréciation. A peine émet-il, comme en passant, l'idée qu'on pourrait rendre l'état de choses moins mauvais en construisant au centre de la colonie « un » asile où seraient reçus les aliénés qui, par leur agitation, leur » violence, leur saleté, sont le plus exposés aux mauvais traitements » de leurs hôtes. » En un mot, la colonie belge paraît avoir été entrevue par lui comme un fait étrange, mais isolé, sans avenir comme sans antécédent.

Cette indifférence avec laquelle Esquirol passa devant un établissement qui, depuis quelques années, est devenu l'objet de l'attention, de l'étude, de l'admiration souvent enthousiaste de médecins de toutes les nations, comment l'expliquer ?

A l'époque dont nous parlons, il y a quarante ans, tout était à faire, tout à créer en fait d'installation des aliénés. Esquirol était alors sous la préoccupation de la construction d'asiles, qui faisaient défaut par toute la France, nous pourrions dire en Europe. Ce qu'il vit à Ghéel, en raison surtout du désordre qui devait y régner à cette époque reculée, n'était guère de nature à le distraire de ses préoccupations. Nous avons la conviction, cependant, qu'il puisa dans le spectacle qu'il avait sous les yeux, dans la liberté dont jouissaient impunément, à Ghéel, des malades qui, partout ailleurs, étaient sous les verroux, dans les travaux de toute sorte auxquels ils se livraient, etc., qu'il puisa, dis-je, des notions dont plus tard il tira parti pour l'agencement et la construction des asiles qu'il projetait. On remarquera même, dans le passage que nous citions tout à l'heure, que l'idée à laquelle tout le monde paraît aujourd'hui devoir se rallier, idée qui fut réalisée en partie par la création de la ferme Sainte-Anne, et qui l'est complètement, à ce que l'on assure, dans l'établissement de Clermont (Oise), je veux dire l'idée d'un asile central, que cette idée, dis-je, y est exprimée de la manière la plus formelle.

On comprendra, d'après ce que nous venons de dire, pourquoi, après, comme des siècles avant la visite d'Esquirol, la colonie belge est restée dans le plus profond oubli.

En 1842, me trouvant en Belgique, j'apprends que Ghéel était sur le point de disparaître ; du moins le bruit en courait à Bruxelles. On parlait du rapport d'une commission nommée par le ministre, et dont le célèbre Guislain faisait partie, pour examiner la colonie, rapport dont les conclusions étaient de nature à compromettre l'existence de cet établissement. J'étais loin d'être prévenu en faveur de Ghéel. J'en étais à mon dixième ou douzième voyage en Belgique, et l'idée ne m'était pas venue de le visiter. Cette fois, il n'y avait plus à temporiser ; je m'empressai donc de m'y rendre, et j'en revins avec des idées, des opinions que je me hâtai de consigner dans un mémoire qui fut imprimé dans la *Revue indépendante* de Pierre Leroux, et dont j'adressai immédiatement un exemplaire à M. le ministre de l'intérieur de Belgique. J'appris alors, par une lettre que ce fonctionnaire me fit l'honneur de m'adresser, que la question qui faisait l'objet de mon mémoire avait été soumise à une nouvelle commission, cette fois présidée par un homme dont l'Europe connaît la science profonde et le dévouement aux intérêts de ceux qui souffrent, par M. Dupétioux. Le rapport de cette commission, dont M. le ministre m'envoyait un exemplaire, concluait au maintien de la colonie, sous la réserve de nombreuses et indispensables améliorations.

Je me bornerai à faire une seule observation concernant le mémoire que je viens de rappeler, lequel, deux ans plus tard, fut inséré dans les *Annales médico-psychologiques*, c'est que, en le rédigeant, je n'étais préoccupé que d'une chose, d'empêcher la destruction d'un établissement qui, tout étrange qu'il paraissait et quelque défectueux qu'il se présentât alors, m'avait semblé, à tort ou à raison, contenir un *principe* qui, scientifiquement et non plus empiriquement appliqué, devait satisfaire à toutes les exigences de la science, au point de vue du traitement et du bien-être des aliénés ; ce qui fit dire à un auteur belge que mon mémoire « était » plutôt un plaidoyer en faveur de Ghéel qu'un récit ». Qu'avais-je besoin, en effet, de décrire la colonie ? Sur ce point il valait mieux en référer à Esquirol, car rien n'avait été changé à Ghéel depuis sa visite ; je songeai, avant tout, à justifier l'idée théorique de la colonisation, et je fis même entrevoir la possibilité de la mettre en pratique en France ou ailleurs.

La colonie belge n'avait été jusqu'ici, pour ainsi dire, qu'un fait de hasard, le produit fortuit de circonstances dans lesquelles les spéculations scientifiques n'étaient absolument pour rien. Les croyances religieuses, la foi dans les miracles opérés par sainte Dymphne, l'avaient en quelque sorte créé de toutes pièces. Nous

crûmes y voir la réalisation providentielle d'un système médical supérieur à ceux qui avaient régné jusqu'ici. Pour la première fois, alors, fut posée la question de la colonisation. Il fallait bien que l'on sût à quoi s'en tenir sur la valeur d'un système nouveau venu dans le monde scientifique. On sentit la nécessité de voir et d'étudier par soi-même l'établissement où ce système était mis en pratique depuis des siècles.

A partir de cette époque commence ce que j'appellerais volontiers les pèlerinages de Ghéel. A partir de cette époque, Ghéel reçoit la visite de savants appartenant à diverses nations, entre autres de deux de nos savants collègues, en 1844 de M. le docteur Morel, et deux ans plus tard, en 1846, de M. Brierre de Boismont, dont les publications, bien que peu favorables, appelèrent de nouveau l'attention publique sur la colonie désormais célèbre.

Quelques années plus tard, en 1849, Ghéel eut la bonne fortune d'être placé sous la haute direction d'un médecin instruit, d'un zèle ardent, d'un dévouement sans bornes, lequel comprit tout ce qu'il y avait de bon et d'utile dans le principe de la colonisation. Par ses publications, par de nombreux articles dans les journaux, par ses communications aux sociétés savantes de la Belgique, par d'actives démarches auprès des autorités, M. le docteur Parigot, si j'osais me servir d'un langage un peu familier, remua ciel et terre en faveur de sa chère colonie. Il fit si bien, on peut le dire, qu'aucun médecin spécialiste voyageant en Europe, avec ou sans mission de son gouvernement, ne put se dispenser de visiter Ghéel.

L'élan était donné. Le gouvernement belge entraînait enfin résolument dans la voie des améliorations demandées depuis longtemps. A la place de M. Parigot, démissionnaire, fut nommé un médecin, M. le docteur Bulkens, dont la science égale le dévouement, et qui, par son habile administration, finira, espérons-le, par placer la colonie dans de telles conditions, qu'au lieu de détracteurs, elle ne rencontrera bientôt plus que des imitateurs.

Aujourd'hui, à Ghéel, les visiteurs deviennent chaque jour plus nombreux, et l'on peut dire que la très grande majorité, sinon tous, en reviennent partisans. Quelques-uns même ne quittent la colonie qu'avec la résolution bien arrêtée de provoquer, dans leur pays, la création d'un établissement semblable. Parmi ceux qui se sont montrés le plus sympathiques, nous devons distinguer M. le docteur baron de Mundy qui, plein d'un généreux enthousiasme pour le système qu'avec le docteur Bulkens il nomme le *patronage familial*, paraît s'être fait le missionnaire de l'idée de colonisation.

D'après une supputation approximative, de 1842 à 1860, le

nombre des visiteurs ne s'élève pas à moins de trente-cinq à quarante. De 1821 (nous nous rappelons que c'est l'époque à laquelle remonte la visite d'Esquirol) à 1842, il n'y en avait pas eu un seul ! Je n'insiste plus. Ce simple rapprochement de dates et de chiffres des visiteurs dit tout ce que nous voulons qu'on sache concernant la question historique.

Maintenant deux mots sur le principe même de la colonisation, lequel, malgré toutes les objections qui ont été soulevées, ne nous paraît avoir rien perdu de la supériorité que nous lui avons reconnue. Et qu'on ne s'y méprenne pas, j'entends parler du système de colonie pur, tel qu'il est pratiqué à Ghéel depuis des siècles, dissémination des malades parmi les habitants d'un village ou des hameaux environnants, vie en commun, travail, distractions, toute la liberté compatible avec l'ordre et la tranquillité publique, etc., et non de ce système auquel on tend à se rallier, à l'heure qu'il est, comme à une espèce de compromis, de *mezzo termine*, et quo moi-même je n'ai aucune répugnance à accepter, mais seulement à titre de système de transition entre l'ancien et le nouveau régime.

Sans entrer ici dans de longs détails, ni répéter ce que j'ai dit autrefois, voyons à quoi se réduisent toutes les exigences créées par la situation d'un aliéné.

A le guérir d'abord, cela est de toute évidence, quand toutefois il est curable.

S'il est incurable, soit dès le début de la maladie ou bien par l'ancienneté du mal (je ne sais, messieurs, si cette manière de parler vous paraîtra un peu trop... franche, mais nous n'avons pas à faire ici de la médecine et de la psychologie de roman, mais celle que la triste réalité que nous avons chaque jour sous les yeux nous enseigne), s'il est incurable, dis-je, à le placer dans les conditions d'hygiène les plus avantageuses, à lui créer une existence *qui s'éloigne le moins possible* de celle dont il jouissait avant que la maladie l'eût frappé, existence à laquelle tout aliéné a un droit absolu, il ne faut pas l'oublier, et qu'on ne peut léser sans injustice, mais qui pourtant ne dépasse pas les limites tracées par sa propre sécurité et celle des personnes qui l'entourent. .

Or, s'il est possible, aussi facile de satisfaire à la première de ces exigences dans les anciens asiles que dans une colonie, on ne saurait certainement en dire autant de la seconde.

L'isolement est, dit-on, la première condition du traitement d'un aliéné. Nous le pensons comme tout le monde. Mais, dans un asile, le malade est, selon nous, bien plutôt séquestré qu'il n'est isolé. Autant l'air ambiant, je parle au moral comme au physique, est peu favorable

dans nos grands asiles où se trouvent agglomérés par centaines des aliénés de toute sorte, autant cet air est pur et vivifiant au milieu d'un grand village, au sein d'une famille dont le malade partage les travaux et la vie tout entière, où il retrouve, en quelque sorte, les parents, les amis qu'il a perdus, lesquels, de mille manières, exercent sur lui une salubre pression, s'efforcent d'adoucir ses chagrins imaginaires, d'atténuer ses préventions malades, tout au moins, quand tout espoir de guérison est perdu, de lui procurer un bonheur relatif. Ces soins incessants, ces attentions, ces conseils, en un mot tout ce qui constitue ce que M. le docteur Bulkens dénomme si justement le *patronage familial*, comment espérer les trouver dans nos grands asiles publics si bien organisés qu'on les suppose ?

Après la mémorable discussion qui vient d'être agitée au sein de l'Académie de médecine, discussion qui a si bien fait ressortir les inconvénients qui, au point de vue de l'hygiène, s'attachent à toute agglomération d'individus sur un point donné, toujours plus ou moins restreint, il serait superflu, je pense, de vouloir démontrer les avantages de toute sorte que comporte l'habitation dans un village, à l'air libre et pur de la campagne. Je n'insiste donc pas. Je préfère renvoyer quiconque désire sérieusement et consciencieusement être édifié sur l'ensemble de la question, sur le genre de vie d'un aliéné confié à une famille d'honnêtes et laborieux paysans, au mémoire publié récemment par le savant et zélé directeur de Ghéel. M. le docteur Bulkens nous paraît avoir traité ce grave sujet de manière à gagner à sa noble cause les plus récalcitrants et les plus prévenus.

Mais il est un côté de la question dont je ne puis ne pas m'occuper un instant ; je veux parler du travail, ce moyen thérapeutique par excellence. A notre avis, ce n'est que dans une colonie que l'on peut espérer retirer de ce moyen de traitement tous les avantages que l'on s'en promet. La raison en est simple ; c'est que là seulement il est praticable, en tant du moins que l'on a affaire à des malades encore dans la période d'acuité, curables par conséquent, du moins pour la plupart. Pourquoi ? C'est que, pour chacun des malades à qui le travail est prescrit, il faut un guide, un surveillant, mieux que cela, un compagnon qui, tout en veillant sur lui, exécute les mêmes travaux. Cela est nécessaire surtout quand il s'agit de travaux agricoles. Comment cela serait-il praticable dans des réunions de quatre ou six cents individus ? Durant le séjour que nous avons fait à la ferme Saint-Anne, à une époque où les travaux y étaient en pleine activité, pendant les vingt autres années que nous avons passées à Bicêtre, nous avons pu nous édifier suffisamment

sur ce sujet. Voici ce que nous avons observé : en général, tout individu dont la maladie est de date récente, qui présente, par conséquent, certaines chances de guérison, répugne au travail, il faut, pour ainsi dire, le prendre par la main, le stimuler, le contraindre, s'efforcer de vaincre son inertie ou sa volonté par tous les moyens possibles; il n'y a guère que les aliénés chroniques, c'est-à-dire ceux qui n'ont à attendre du travail qu'une santé générale meilleure, mais pas ou presque jamais de guérison, il n'y a que ceux-là, dis-je, qui n'opposent pas une trop grande résistance et consentent à travailler, travaillent mollement, il est vrai, sans entrain, font en résumé d'assez mauvaise besogne, comme l'administration des hospices l'a expérimenté à ses dépens dans ces dernières années, mais enfin travaillent.

Est-il nécessaire de démontrer que tous ces inconvénients, inhérents aux asiles fermés, disparaissent dans le système colonial, où chaque malade, devenu membre d'une famille, est facilement amené à prendre part à ses travaux? Bien mieux, dans une colonie, bon nombre d'aliénés peuvent, s'ils le préfèrent, se livrer au genre de travail qui leur est familier, trouvent à exercer leur état, leur métier, amasser ainsi un petit pécule qu'ils consacrent à leurs besoins divers. Ainsi, à Ghéel, « des aliénés ébénistes confectionnent des meubles; des menuisiers, des cordonniers, des tailleurs, des sabotiers, des maréchaux ferrants travaillent, les uns chez leurs nourriciers, les autres ailleurs, à la journée et à leur profit..... Quelques-uns font l'office de commissionnaires du hameau qu'ils habitent; ils sont chargés d'aller au centre du village, faire l'achat des provisions de denrées, etc..... Il est des malades qui se livrent à la pêche et à la tanderie. Un monodélirant, qui se croit une machine électrique, est un oiseleur habile; pendant la saison, il s'adonne à la tanderie avec une adresse rare et vend à son profit le produit de sa chasse; il possède même une volière peuplée d'oiseaux de prix qu'il entretient avec soin et dont il fait commerce. » (Bulkens.) Il y a loin de là au régime monotone d'un hospice, où la plupart des malades sont astreints aux mêmes occupations, qu'ils se sentent ou non du goût pour le genre de travail qu'on exige d'eux.

Avec le travail, les distractions sont un des agents les plus actifs de guérison. Dans une colonie, que de ressources, sous ce rapport, pour la grande majorité des malades! Comme distractions, nous devons énumérer, avec M. le docteur Bulkens, les visites chez les parents du nourricier, la participation aux fêtes de famille, aux réjouissances de la kermesse, les promenades à la foire, au marché, aux fêtes dans les hameaux, aux jeux, aux processions, aux céré-

monies religieuses.... A certains aliénés on permet la fréquentation des estaminets, des cafés; ils y lisent les journaux, jouent aux cartes, aux dominos, au billard, à la boule, tirent à l'arc; ils assistent aux concerts, aux bals publics, etc.

Sous le rapport du travail et des distractions, il nous semble donc difficile de contester la supériorité des colonies; mais on a cru leur trouver un défaut capital, défaut qui, s'il était réel, condamnerait irrévocablement le système.

On a pensé que, dans une colonie, tout traitement médical proprement dit était à peu près impraticable, les malades ne pouvant être visités aussi fréquemment qu'ils devraient l'être, à cause de leur dissémination sur un trop grand espace de terrain.

Cette objection, je dois le dire, nous touche autant que personne, nous qui, au point de vue des exigences thérapeutiques, n'établissons guère de différence entre la folie et une maladie quelconque. Mais elle n'est que spécieuse. Pour s'en convaincre, il suffit de réfléchir au nombre des aliénés chroniques, pour ne pas dire incurables, comparé à celui des aliénés curables. Hélas! il n'est personne de nous qui ne sache que le chiffre des premiers l'emporte énormément sur celui des seconds. Sans fixer ici la proportion, vous comprendrez que sur un millier de malades, par exemple, le nombre des aliénés curables ou jugés tels ne sera jamais tellement considérable qu'on ne puisse les installer tous et fort au large, dans les habitations du village à portée d'être visités par le médecin aussi souvent que cela sera jugé nécessaire. Donc, pour cette première catégorie de malades, pas de difficultés sérieuses pour ce qui est du traitement médical ou pharmaceutique.

Il est une deuxième catégorie, bien plus nombreuse que la première, qui, sans être irrémissiblement condamnée, n'offre plus que de minimes chances de guérison. Celle-ci peut parfaitement être placée dans une zone plus excentrique, mais encore assez rapprochée pour que le service médical, moins actif, moins impérieux que dans le premier cas, puisse se faire sans difficulté.

Reste une troisième catégorie, laquelle a, comme les deux précédentes, besoin d'être surveillée, mais qu'on ne traite plus. Nul inconvénient à ce que celle-ci soit reléguée plus au loin, mais jamais trop loin pour que les malades ne puissent encore facilement être visités une ou deux fois et plus chaque semaine.

Les choses étant mises sur le pied que nous venons d'indiquer, le système des colonies nous paraît à peu près exempt de tout inconvénient sérieux au point de vue du traitement, surtout si nous ajoutons cette considération que des règlements prescrivent au

nourricier, en cas de maladie aiguë et réclamant des soins journaliers, d'envoyer sans délai son pensionnaire à l'infirmerie ou asile central.

Je viens de nommer l'infirmerie. Je ne dirai que peu de mots de ce complément d'organisation, dont tous ceux qui ont visité Ghéel, Esquirol en tête, ont senti l'indispensable besoin, et qui, enfin, après bien des tiraillements, est, à l'heure qu'il est, en voie de rapide exécution. L'infirmerie est destinée à recevoir transitoirement les malades à leur arrivée dans la colonie, afin de pouvoir les étudier, les bien connaître avant de leur assigner la place qui leur convient; ceux atteints de délire aigu devant, par conséquent, être soumis plus ou moins de temps à un traitement actif, bains, douches, etc.; ceux encore qui viennent à être atteints d'une maladie intercurrente.

L'infirmerie, ou, comme on voudra l'appeler, l'asile central, nous semble appelé à combler les lacunes, les *desiderata* qui ont été signalés dans le système des colonies; elle est comme le couronnement de ce système, pour lequel, aujourd'hui comme autrefois, nous ne craignons pas de manifester nos vives sympathies. Est-ce là encore de l'enthousiasme? C'est possible, et j'avoue que je songe d'autant moins à m'en défendre que j'espère aujourd'hui trouver dans mes contradicteurs d'autrefois l'indulgence qui sied si bien à des néophytes. Car, il faut le reconnaître, l'opposition s'est singulièrement calmée, les ténèbres qui enveloppaient la colonie belge commencent à se dissiper; on y voit un peu plus clair, pas encore assez, selon nous, mais ne désespérons de rien. L'enthousiasme a déjà trouvé grâce devant la haute et froide raison de nos contradicteurs; le paradoxe d'il y a vingt ans est devenu une bonne et simple vérité. Ce n'est pas la première fois que cela arrive: paradoxe! Toute vérité, l'expérience l'atteste, n'a-t-elle pas été saluée de ce nom à son entrée dans ce monde: « *In mundo erat, et mundus eum non cognovit.* »

Un dernier mot sur une question qui n'est pas précisément encore à l'ordre du jour, mais qui ne peut manquer d'y arriver tôt ou tard, je veux parler de la création dans d'autres pays d'établissements semblables à celui de Ghéel.

Lorsque je visitai cette colonie, l'opinion que je m'en étais faite suscita naturellement dans mon esprit le désir de voir la France posséder, elle aussi, sa colonie d'aliénés. Je regardais la chose comme très praticable, et j'en exposais les motifs dans le travail dont je vous ai parlé. Je me demandais pourquoi ce que le hasard, le temps, la vitalité, pour ainsi dire inhérente à la chose même, avaient fait, dans

un pays voisin, la science, la volonté éclairée d'hommes compétents, instruits à mieux faire encore, ne pourraient pas le faire en France, en Angleterre ou ailleurs. Je savais quelles objections pouvaient être élevées. J'avoue qu'elles ne m'ont pas paru assez sérieuses pour en faire l'objet d'une réfutation en règle. Aujourd'hui on en reproduit une à laquelle on paraît attacher une certaine valeur ; elle porte sur la différence du caractère des Belges et des Français, probablement aussi, quoiqu'on ne le dise pas, des Anglais, des Allemands, des Italiens, etc., etc. Il est facile de se méprendre sur le caractère d'une nation au milieu de laquelle on n'a fait que passer. En veut-on la preuve ? Un médecin américain (c'est M. Parigot qui nous l'apprend), voulant démontrer que rien n'était plus facile que d'établir dans son pays une colonie à l'instar de celle de Ghéel, dit ceci : « Si Ghéel était un village allemand ou hollandais, composé de gens phlegmatiques, je n'oserais pas le vanter, car il ne serait peut-être pas praticable autre part... Mais ce village est situé en Belgique ; or les Belges forment la nation la plus turbulente, celle qui adore le plus le tumulte, et la plus inconstante du monde entier ; donc, continue notre confrère, cet établissement peut réussir partout. » Qu'en pense notre collègue M. Eriette de Boismont ? Cette appréciation diffère sensiblement de la sienne. Laquelle vaut le mieux ? Il importe peu de savoir précisément à quoi s'en tenir sur ce sujet. Ce n'est pas assurément que je prétende que les nations belge et française ne diffèrent sous aucun rapport, quant au caractère, aux habitudes, aux mœurs ; je veux dire seulement que les différences ne sauraient être telles, qu'elles ne trouvent facilement un contre-poids dans l'organisation administrative spéciale de la colonie.

Je persiste donc à croire que la création, dans un pays quelconque, en France, en Allemagne, en Angleterre, etc., d'un établissement semblable à celui de Belgique, ne saurait rencontrer d'obstacles sérieux. Le principe des colonies renferme une idée de progrès, cela est à peu près généralement reconnu aujourd'hui ; je n'en veux pour preuve que les tentatives qui sont faites pour s'y conformer le plus possible. Nous avons confiance dans l'avenir.

La discussion sera continuée dans la séance suivante.

M. le docteur Philips lit une note ayant pour titre : Quelques explications à propos du rapport de M. le docteur Buches sur mon mémoire relatif à la théorie des actions organoleptiques.

Messieurs,

Je dois avant tout remercier la Société médico-psychologique de

la bienveillance avec laquelle elle m'a écouté ; je dois aussi des remerciements à son vénérable rapporteur pour la bienveillance non moins grande qu'il a mise dans ses appréciations.

Toutefois je ne pourrais, en bonne conscience, accepter les éloges que l'on me décerne s'il me fallait accepter en même temps les reproches qui les accompagnent. Mais je crois être à même de montrer que les objections les plus sérieuses faites à mon mémoire sont dues beaucoup moins à l'imperfection de la doctrine qu'à l'insuffisance de l'exposition purement sommaire à laquelle j'ai dû me restreindre dans ce travail. Quelques courtes observations suffiront, si je ne m'abuse, pour justifier cette prétention dans l'esprit même de mon illustre contradicteur.

Ma thèse était celle-ci : Étant donné le fait incontestable de l'influence modificatrice de certains états de l'âme sur certaines fonctions animales et certaines fonctions végétatives, 1° déterminer la loi physiologique de ce fait ; 2° cette loi étant trouvée, en déduire la détermination des procédés artificiels au moyen desquels elle serait susceptible d'applications utiles à la thérapeutique et à la médecine expérimentale.

Pour remplir le programme ainsi tracé, j'ai eu à établir un grand nombre de propositions nouvelles dont quelques-unes n'ont pas seulement trait aux sciences médicales, mais intéressent aussi la physique et la psychologie. Je vais rappeler en quelques mots celles qui ont été combattues par M. le docteur Buchez, et préciser les principaux arguments sur lesquelles elles s'appuient.

L'âme, c'est-à-dire la faculté de sentir et de penser, ayant pour organe obligé le cerveau et ses prolongements, ne saurait agir sur les autres parties du corps que par l'intermédiaire des nerfs.

Ainsi, pour qu'une émotion puisse, par exemple, accélérer la circulation, il faut qu'il existe une communication nerveuse entre le cerveau et l'appareil circulatoire. Or certaines émotions peuvent accélérer la circulation ; donc il existe une communication nerveuse entre le cerveau et l'appareil circulatoire. Telles sont les conclusions de la physiologie rationnelle. L'anatomie, de son côté, nous fournit un témoignage entièrement confirmatif en nous montrant que des filets nerveux de provenance céphalo-rachidienne sont unis aux fibres propres des nerfs ganglionnaires qui animent les mouvements du cœur et des vaisseaux.

Mais ce n'est pas seulement l'appareil vasculaire qui se montre susceptible d'être affecté dans ses fonctions par les impressions psychiques. Ce sont aussi, sans parler des organes de la vie de relation, ce qui serait superflu, ce sont aussi les poumons, le foie, la rate, les

reins, le tube digestif, les glandes lacrymales, salivaires, sudoripares, les testicules, le bulbe pileux, les tissus érectiles du pénis, les capillaires de la face, la plupart des muscles involontaires, etc.

Cependant ne nous hâtons pas de conclure de ces observations que toutes les parties de l'économie qui viennent d'être nommées sont en relation nerveuse avec le cerveau ; car on ne peut nier que certains troubles fonctionnels des viscères abdominaux succédant habituellement à certaines agitations de l'âme, n'aient pour cause prochaine une modification préalable du mouvement circulatoire, modification qui est, en ce cas, le seul effet immédiat de l'influence morale.

Mais les choses se passent-elles toujours ainsi, ou du moins le plus souvent, comme semble le supposer M. le docteur Buchez ? Certes, si le mouvement de la circulation générale n'est jamais accéléré ou ralenti sans que celui de toutes les circulations particulières en soit plus ou moins affecté, il est également hors de doute que les opérations propres aux divers organes que l'on sait être soumis à l'action du moral, peuvent subir cette action isolément, d'une manière toute spéciale, indépendamment de toute altération première dans le jeu de l'appareil vasculaire ou de tout autre appareil que celui de l'innervation. L'effusion des larmes que fait répandre le chagrin, l'abondante salivation que provoque une idée gustative, la sécrétion du sperme et l'érection du pénis si promptes à répondre à certaines impressions de l'esprit, l'afflux du sang que la honte fait monter au visage, la diarrhée qui se déclare quelquefois subitement par l'effet de la peur, la diurèse ou la dysurie dont s'accompagnent d'autres émotions chez certains sujets impressionnables, la canitie causée par l'effroi, etc., ne sont-ils pas autant d'effets primitifs d'une réaction directe exercée sur l'activité des organes par des états particuliers de la pensée ? Cela me paraît indubitable.

D'un autre côté, l'expérience nous apprend que tous les états psychiques capables de donner naissance à des modifications somatiques déterminées, peuvent à leur tour être le résultat de ces mêmes modifications quand elles sont primitives. Cette vérité a été reconnue de tout temps. Particulièrement accusée dans les phénomènes du sommeil, elle fut prise pour base du système de diagnostic par les rêves suivi par une école de l'antiquité. M. A. Maury est venu la confirmer encore, dans une publication récente (1), par de nouvelles et très intéressantes observations.

(1) *Du sommeil et des rêves*, 1 vol. in-8 ; chez Didier.

Certaines fonctions organiques pouvant être modifiées par l'action spéciale et directe de certaines facultés mentales, et celles-ci pouvant, à leur tour, être affectées par la modification primitive de celles-là, nous sommes bien forcés d'en conclure qu'entre les organes des premières et les organes cérébraux des secondes, il existe un double rapport nerveux, un rapport actif et un rapport passif, ce qui suppose nécessairement la présence, entre ces deux pôles d'influence réciproque, de deux conducteurs nerveux, l'un afférent, l'autre efférent.

L'analogie conduit à présumer que cette connexité physiologique et anatomique, dont nous ne pouvons méconnaître l'existence entre le centre de la vie animale et les appareils spéciaux de la vie de nutrition, est un fait général d'organisation s'étendant à tous les tissus et à toutes les opérations nutritives dont ils sont le siège. Tout en repoussant cette induction, M. le docteur Buchez a eu la générosité de me signaler un puissant argument contre lui-même dans le phénomène des *stigmates* dont je m'étais, du reste, occupé dans mon Cours de braidisme (1). Une foule de faits analogues garantis par les autorités les plus considérables me paraissent établir péremptoirement que le pouvoir de l'imagination peut s'exercer sur toutes les parties et sur toutes les activités de l'économie vivante.

Rappelant qu'une excitation portée sur un point quelconque de la surface du corps d'un annélide détermine la contraction de tous les muscles de la zoonite dont ce point fait partie, M. Buchez présente ce résultat expérimental comme une réfutation matérielle de l'hypothèse d'après laquelle chaque fibre afférente serait complétée par une fibre efférente corrélative avec laquelle elle formerait un couple distinct donnant lieu à un cercle fermé d'actions et de réactions nerveuses.

Que l'impression portée par un conducteur afférent se réfléchisse dans certains cas en un véritable rayonnement par toute une série de fibres motrices, c'est ce qui n'est pas douteux, et d'ailleurs cet effet est en rapport avec la constitution de certaines vésicules névrologènes dans lesquelles prennent naissance plusieurs paires de tubes conducteurs; mais il ne faut pas confondre, en étudiant le plan de l'économie, les dispositions qui sont adaptées aux conditions normales de l'existence, avec celles qui ont seulement rapport

(1) *Cours théorique et pratique de braidisme considéré dans ses applications à la médecine, à la chirurgie, à la physiologie expérimentale et à la médecine légale*, 1 vol. in-8. Paris, 1860, chez J.-B. Baillière.

à certaines éventualités accidentelles que la nature a prévues et auxquelles elle a voulu pourvoir.

Le système de la mécanique nerveuse paraît ordonné de telle sorte que toute action produite par le monde ambiant sur l'organisme puisse déterminer une réaction de celui-ci sur celui-là. L'économie de cette organisation exigeait que les organes destinés à agir sur la nature extérieure fussent le réceptif des impressions qui devraient les y solliciter. Aussi l'excitation normale d'une fibre afférente sur un point quelconque du corps se traduit, ou tend à se traduire par un mouvement dans la partie environnante ; ce n'est que lorsque l'excitation acquiert une intensité excessive que la réaction motrice s'étend, suivant le degré de cette intensité, à toutes les fibres efférentes du zoonite, aux zoonites prochains, ou même à l'organisme tout entier. L'excitation louable produite par le bol alimentaire sur les nerfs de l'estomac n'a de réaction que sur l'activité de cet organe ; mais qu'une irritation plus ou moins violente soit substituée à ce stimulant normal, et aussitôt ce n'est pas seulement l'estomac qui se contracte, mais c'est l'œsophage, c'est une partie de l'intestin, c'est le diaphragme, ce sont les muscles abdominaux, qui entrent en convulsion comme pour porter secours à leur voisin en péril.

M. le docteur Buchez voit une autre objection à cette doctrine dans les considérations anatomiques suivantes : « Il n'est nullement » prouvé, dit-il, que chaque nerf afférent au cerveau ait son con- » génère efférent, etc. ; anatomiquement le contraire paraît cer- » tain. Il suffit de comparer l'énorme développement de la masse » encéphalique avec l'étroitesse de la moelle allongée, etc. »

Je reconnais sans peine que le cerveau présente une masse beaucoup plus volumineuse que la moelle allongée ; mais, pour ma part, je ne puis en conclure qu'une chose, c'est que l'un renferme une quantité supérieure de matière vésiculaire, et en outre, un grand nombre de fibres commissurales qui lui sont propres. Je cherche en vain, dans ces conditions anatomiques, une raison qui s'oppose à ce que la moelle allongée contienne un égal nombre de fibres afférentes et de fibres efférentes, et à ce que chaque fibre de la première espèce, pénétrant dans l'encéphale, chemine côte à côte avec une compagne de nom contraire.

On me reproche de n'avoir pas tenu compte, en exposant la théorie de la spécificité nerveuse, des circonstances diverses qui peuvent modifier cette loi. La *nature* de l'activité vitale manifestée par une division élémentaire quelconque du système nerveux, est immuable, incommunicable, et cette activité, dans

aucun cas, ne peut varier que dans son *intensité*. Toutefois cette variation d'intensité pouvant se produire à des degrés divers dans les différents tubes nerveux de spécialité distincte qui concourent à l'exercice d'une fonction multiple, on comprend que la nature de cette *résultante* devra varier comme l'intensité relative des activités spécifiques élémentaires *composantes*. Voilà ce que j'ai soutenu.

Loin d'avoir négligé les considérations qui me sont signalées, je les ai développées méthodiquement dans un chapitre de mon traité d'électro-dynamisme vital, sous ce titre significatif : *Triple distinction des sensations par leur nature, leur intensité et leur mode de combinaison*.

Dans la partie de son rapport que M. Bugez a bien voulu consacrer à l'examen d'un de mes livres, l'éminent philosophe s'est prononcé en ces termes contre la théorie électrique de l'innervation : « Dire que les phénomènes nerveux sont des phénomènes électriques, c'est expliquer une inconnue par une inconnue plus grande. » Il me sera permis de lui faire remarquer d'abord que, de tous les physiologistes, il est vraisemblablement le seul qui ait rencontré, dans le mystère de l'innervation, une obscurité moindre que dans celui de l'électricité, et qui n'envisage au contraire comme un immense résultat scientifique la possibilité encore douteuse de ramener un jour la théorie des phénomènes nerveux à la théorie des phénomènes électriques. Je dois ajouter que jamais je n'ai assimilé ces deux ordres de phénomènes d'une manière aussi absolue qu'on semble le dire. J'ai simplement soutenu l'extrême probabilité de l'existence, entre la névrosité et l'électricité de frottement, d'une corrélation naturelle pareille à celle que l'on a successivement constatée entre cette même électricité et le magnétisme, le galvanisme, l'électro-magnétisme et le magnéto-électrisme, et que d'éminents physiiciens se sentent très disposés aujourd'hui à étendre à la lumière, à la chaleur, à la cohésion même, à la pesanteur, et enfin à toute source première de mouvement.

Ces réserves faites, je crois à propos de signaler ici l'inanité d'un prétendu fait expérimental sur la foi duquel beaucoup de physiologistes, et des meilleurs, se sont formé une opinion négative de la nature de l'action nerveuse. On croit avoir constaté que le nerf est un mauvais conducteur de l'électricité, et l'on en conclut que la loi de l'innervation n'a rien de commun avec ce principe. L'expérimentation aurait-elle donné un tel résultat, que l'on ne serait point en droit d'en tirer une conséquence aussi absolue. Mais ce résultat ne s'appuie que sur une mauvaise expérience dénuée de toute valeur. La coupe transversale de la fibre nerveuse primitive nous laisse voir

trois cercles concentriques représentant trois substances distinctes. Celle qui occupe le centre est, suivant toute probabilité et de l'avis de tout le monde, la seule qui serve à la transmission des actions nerveuses. Or jamais on n'a mis sa conductricité électrique à l'épreuve en expérimentant sur elle séparément. Le cylindre axis, qui est formé de cette substance, est entouré d'une couche électro-isolante de matière huileuse, ce qui, par parenthèse, lui donne une ressemblance de construction frappante avec le fil de cuivre recouvert de soie que nous sommes dans l'usage d'employer comme conducteur électrique. Maintenant, lorsqu'on veut faire passer un courant électrique le long d'un nerf, on coupe ce nerf sur un point, afin de porter le conducteur à l'intérieur de l'organe. Mais la substance huileuse de Schwann se répand aussitôt sur la section des cylindres axis, et oppose ainsi un corps isolant au passage de l'électricité. Le nerf se montre alors le plus mauvais des rhéophores électriques ; mais, en vérité, ce n'est pas sa faute !

M. le docteur Buchez déclare en terminant que, si l'économie humaine était réellement constituée ainsi que je le suppose, « nul » doute qu'une volonté, une conviction, une simple idée provo-
« quée ou spontanée, ne fussent suffisantes pour produire toute » espèce de phénomènes organiques, même des inflammations, « même des altérations du sang, et par contre ne fussent capables » d'exercer une influence thérapeutique. » Mais le savant docteur se refuse à croire qu'un pareil résultat puisse être atteint. Cependant je me dis avec une satisfaction profonde que je dois finir à coup sûr par triompher de tous les doutes ; car, s'ils peuvent résister aux démonstrations de la théorie, ils seront bien forcés de se rendre aux arguments de l'expérience.

Que le corps médical consente enfin à étudier les faits sur lesquels je m'efforce d'attirer son attention depuis dix ans ; chacun peut facilement les reproduire et les multiplier par l'emploi des procédés que j'ai publiés (1). Que les médecins essayent donc d'expérimenter suivant ces indications, et ils reconnaîtront bientôt, non sans enthousiasme et peut-être avec épouvante, que *le pouvoir de l'imagination* est loin d'être une force indisciplinable ; qu'elle s'asservit avec une merveilleuse souplesse à tous les ordres de la volonté pour haut ou pour bas qu'en soit le mobile, et quelque excessives qu'en soient les exigences. Alors on comprendra l'utilité et les dangers de cette arme à deux tranchants ; la médecine, à qui seule il appartient de gouverner cet instrument d'une incomparable puis-

(1) Voyez mon *Cours de bradisme*, déjà cité.

sance, ne voudra pas qu'il reste plus longtemps inactif pour le bien de l'humanité, ou que, enhardi par l'indifférence du légitime propriétaire, la main impure du charlatanisme aille s'en saisir !

Je suis heureux de pouvoir constater que ces vérités commencent à trouver accès dans les esprits les plus circonspects et les plus éloignés de tout engouement pour les nouveautés. *L'Union médicale* publiait dernièrement (1) une intéressante communication du docteur LISLE sur les effets curatifs de l'imagination. Après avoir cité des expériences très curieuses, cet aliéniste distingué recommande à ses confrères, en termes chaleureux, les ressources encore méconnues de cette matière médicale d'ordre purement moral : « Ce magnifique spectacle que vous avez tous les jours sous les yeux, » s'écrie-t-il, ne dit rien à votre cœur, sinon à votre intelligence ! Et « vous ne voyez pas que vous avez là un levier puissant, *plus précieux que tous vos remèdes*, ou qui, manié avec art, en décuple-rait l'énergie ! »

Ces paroles sont d'un bon augure, et ma persévérance y trouve un encouragement.

M. Dally. J'ai écouté avec toute l'attention qu'il mérite le mémoire de M. Phillips, et je suis très éloigné d'en vouloir discuter en ce moment les conclusions ; aussi, si je prends la parole, c'est bien plutôt à l'occasion de la forme et du caractère de nouveauté que M. Phillips a semblé donner à ses études, qu'à l'occasion de l'incontestable influence des fonctions cérébrales sur les autres fonctions de l'économie et de celles-ci sur celles-là. Cette influence, en effet, a été observée et affirmée de tout temps ; et, sans vouloir remonter plus haut, il me suffit de rappeler à vos souvenirs le traité de Galien sur les *Mœurs de l'âme* pour constater, si je ne me trompe, d'étonnantes analogies doctrinales entre le médecin de Pergame et M. Phillips. Si ces questions n'ont jamais pris une forme véritablement scientifique qui permit une solution positive, c'est donc moins à défaut d'éléments et d'observations suffisantes qu'à défaut d'un langage sans ambiguïté, semblablement compris par tous ; la création de ce langage est le premier pas de toute transformation scientifique, et ce pas est encore à faire, à mon avis, pour l'ensemble des connaissances dites psychologiques. Prenons, par exemple, le mot *âme*, qui revient si souvent dans l'important mémoire de M. Phillips : qui de nous ne serait embarrassé d'en donner une définition qui satisfasse aux exigences de la méthode positive, c'est-

(1) Numéros des 24 et 26 octobre 1861.

à-dire qui ne fût point exclusivement subjective, sans objet, sans réalité extérieure? J'ai longtemps et vainement cherché une définition rigoureuse de cette expression d'un usage si général, et j'avoue que, rencontrant partout obscurité, contradiction ou absurdité, j'ai renoncé à m'en servir, de peur d'être toujours mal compris. MM. Littré et Robin, dans leur Dictionnaire, ont cherché à concilier l'idée traditionnelle de l'âme avec la science positive, et ils définissent ce mot en lui faisant exprimer « l'ensemble des fonctions du cerveau et de la moelle épinière... l'ensemble des fonctions de la sensibilité encéphalique, etc. »; mais cet ensemble de fonctions est lui-même subordonné aux propriétés d'ordre vital, de telle façon que l'âme n'est, à ce point de vue, qu'une conséquence *purement abstraite* de la vie. Or, combien voudraient se servir du mot *âme* en lui consentant cette signification?

En dehors de cette signification, que peut être l'*âme*? Je l'ignore complètement, et comme la plupart des auteurs emploient ce terme avec une intention dont ils ont seuls le secret, je pense qu'il y aurait avantage à s'abstenir de l'employer, si l'on veut être bien compris. Ce serait là, à mon avis, une cause importante et un signe de progrès dans les études de physiologie mentale.

Séance du 26 mai 1862. — Présidence de M. Adolphe GARNIER.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de remerciements de M. Èvrat, récemment nommé membre correspondant ;

2° Une lettre de M. Bulckens, médecin inspecteur de l'asile d'aliénés de Gheel, qui demande le titre de membre associé étranger. (Commissaires : MM. J. Falret, Loiseau et Brierre de Boismont.)

M. V. Combes, directeur médecin de l'asile d'aliénés de Rodez, adresse à l'appui de sa candidature : 1° sa thèse, ayant pour titre : *De la marche de la folie* ; 2° le compte rendu médical sur le service de l'asile d'aliénés de Rodez pendant l'année 1860.

M. Bouillier, correspondant de l'Institut et doyen de la Faculté des lettres de Lyon, fait hommage à la Société d'un ouvrage intitulé : *Du principe vital et de l'âme pensante, etc.* (Renvoyé à l'examen de M. Janet.)

M. Adolphe Garnier rend compte de la visite faite au doyen de la Faculté de médecine ; le bureau de la Société a été reçu avec la faveur la plus marquée et la considération la plus grande, et le

nouveau doyen s'est engagé non-seulement à maintenir à la Société ce qui lui a été donné jusqu'ici, mais même à lui accorder de nouvelles faveurs s'il en trouve l'occasion.

Les membres du bureau de la Société, auxquels sont adjoints MM. Baillarger, Fournet, des Étangs, se réuniront chez M. Victor Masson une heure avant la séance de juin, pour procéder au classement des questions à mettre à l'ordre du jour de la Société.

M. Morel, membre correspondant de la Société médico-psychologique, à Rouen, adresse la lettre suivante, dont M. Buchez est autorisé à donner lecture :

Monsieur,

J'avais espéré pouvoir assister à la réunion de ce jour et me mêler à la discussion que doit faire naître l'examen du rapport de M. le docteur Jules Falret. Dans l'impossibilité où je suis de me déplacer aujourd'hui, je prends la liberté de vous envoyer quelques réflexions sur le sujet qui occupe la Société, et que je vous prie de lui communiquer, si vous le jugez opportun et si M. le Président veut bien vous accorder cette faveur.

Je reviens sur les quatre propositions du rapporteur. Ces propositions ayant reçu, depuis la lecture qui en a été faite, la forme interrogative, il semblerait que c'est là une invitation faite à chacun de nous de dire ce qu'il pense sur cette importante question.

1^o La première proposition me semble mériter une attention spéciale. En présence de l'accroissement annuel des aliénés de Saint-Yon, je m'étais pareillement arrêté à l'idée qu'un certain nombre de malades pouvait être traité à domicile, moyennant un secours dont l'administration départementale fixerait la quotité. Le chiffre de ces malades, infirmes, paralysés, incurables, inoffensifs en tout état de cause, ne s'élevait pas, dans ma statistique, à moins de 200.

Mais une connaissance plus intime des mœurs et des habitudes de ce pays n'a pas tardé à m'apprendre qu'il existait là des difficultés spéciales. Je vais faire ressortir ces difficultés, qui nous apprendront combien un système, si excellent qu'il soit en lui-même, mais que l'on voudrait appliquer généralement à tous les aliénés d'un grand pays, est chose difficile à réaliser.

Le département de la Seine-Inférieure est essentiellement industriel et maritime. Or, pour ce qui regarde d'abord l'industrie, il est malheureusement prouvé que les exigences de la fabrication en commun dans un atelier ne sont pas favorables à la vie de famille. Le jour, la maison est vide, le foyer est désert. Le soir réunit les

membres épars de la famille, qui reviennent, chacun de leur côté, harassés de leurs travaux. Placez dans ce milieu un aliéné paralysé ou épileptique, un dément, un idiot qui ait besoin de surveillance, quel est celui des membres de la famille qui pourra se charger de ces soins sans détriment notable pour les ressources qui alimentent tout ce monde? J'ai fait ressortir ce fait dans les considérations générales qui suivent mon opuscule sur le *no-restraint*. J'ai démontré qu'il fallait y rechercher la cause de la tendance invincible qui porte aujourd'hui les familles pauvres à se débarrasser de leurs aliénés, de leurs idiots, de leurs imbéciles. Il faut avouer que, grâce à la loi de 1838, les maires favorisent cette tendance. Dès que leur commune n'est pas grevée, ils font tout ce qu'ils peuvent pour se débarrasser de leurs aliénés et de leurs mendiants.

Ce que je dis de l'industrie s'applique également à la marine, qui, à des moments donnés, enlève à la famille son chef, son soutien, et cela pour des mois, pour des années.

2° Le placement des aliénés chez les bourgeois et paysans dans le voisinage de l'asile repose sur un système qui a besoin de faire ses preuves. Sa réussite dépend nécessairement de mœurs et d'habitudes qui ne sont pas partout les mêmes et qu'il est impossible de créer de toutes pièces; cela se conçoit facilement.

3° J'en dirai autant de la création d'un nouveau Gheel. J'ai toujours entendu dire, et j'ai pu m'en convaincre sur place, puisque j'ai visité Gheel, que cette colonie extraordinaire était l'œuvre de circonstances créées par le temps; qu'elle était arrivée à la hauteur d'une institution hospitalière, grâce à des mœurs, à des traditions qui se sont perpétuées au sein d'une population pour ainsi dire primitive, vivant dans une espèce d'oasis sociale, en dehors presque des agitations et des habitudes qui ont si fortement troublé et modifié la société moderne, et cela jusqu'au fond de nos moindres villages. Où trouver, en France, je le demande, des conditions sociales analogues?

Autrefois, près de Rouen, il existait un village situé dans le pays de Caux, et qu'on appelait Saint-Aubin-les-Fous. Jusqu'à l'époque de la révolution, à ce que l'on m'a affirmé, les hospices de Rouen y envoyaient des aliénés en pension. Presque tous les villages du pays de Caux ressemblent à Saint-Aubin. Les maisons forment des cottages disséminés et entourés d'arbres. On y trouverait toutes les conditions de l'isolement, cela est vrai, mais cet isolement se changerait souvent en solitude sous l'influence des mœurs nouvelles créées par l'industrie, ainsi que je l'ai dit plus haut.

4° Nous arrivons enfin aux colonies agricoles pour les aliénés, et,

en présence du mouvement extraordinaire qui se produit à ce point de vue, je suis tenté de décliner ma compétence. Je ne suis, en effet, ni administrateur, ni agronome. Toutefois, malgré le peu d'influence qu'exerce un médecin dans les conseils administratifs, je me permettrai une simple réflexion.

Quand je considère la population actuelle de nos asiles, je suis frappé de l'énorme prépondérance des aliénés infirmes, paralysés, imbéciles, dégénérés et ineptes de tous les degrés, sur ceux qui jouissent d'une activité assez grande pour leur permettre de se livrer à des travaux agricoles. Je remarque en outre que, dans les départements industriels, les hommes sont peu aptes aux travaux des champs, et que les femmes y perdent jusqu'à l'habitude des soins du ménage.

Bien loin de moi l'idée de critiquer l'heureuse influence exercée sur la santé par le travail en général et par le travail agricole en particulier ; mais puisque l'on fait sortir cette question de la sphère où l'hygiène et le traitement devraient la tenir renfermée ; puisque d'une question scientifique en principe, on fait une question de rapport, de bénéfice pour les asiles et les départements, je ne puis m'empêcher de dire et de prévoir que de pareilles théories préparent aux directeurs des asiles et à leurs successeurs les déceptions les plus grandes.

Permettez-moi une dernière réflexion, et je termine : Dans tout ce qui se dit et publie sur l'organisation des asiles, je vois avec peine que l'élément scientifique ne domine pas plus souvent les questions à l'ordre du jour. Cependant l'intérêt des institutions hospitalières se rattache jusqu'à un certain point aux intérêts de la science.

Depuis longtemps on se plaint, en France, que nos asiles n'offrent pas à la jeunesse des écoles de médecine, des occasions plus faciles d'enseignement. Des efforts individuels ont essayé de remplir cette lacune, et je n'ai pas besoin de les signaler ; des efforts nouveaux vont être tentés à Paris pour répandre cet enseignement, et l'on ne peut que féliciter l'administrateur éminent qui a conseillé cette tentative. Mais pourquoi pareille chose ne serait-elle pas tentée dans les asiles qui sont actuellement placés auprès des grands centres départementaux ?

Or le mouvement qui cherche à reléguer les aliénés dans le fond des campagnes et à changer les asiles en institutions agronomiques, me paraît tout à fait contraire aux intérêts de la science. Que ce système soit applicable dans certaines proportions, je ne veux pas le nier, mais encore ne faudrait-il pas le donner comme

un moyen par excellence, en raison des bénéfices qu'il rapporte. La science n'a rien à gagner à une pareille manière de procéder, et il est toujours fâcheux que les médecins directeurs soient placés dans l'alternative de ne se faire valoir près des administrations départementales qu'à condition de réaliser des bénéfices et de contribuer à la décharge des frais que les départements sont obligés de s'imposer.

Enfin puisque, dans les systèmes qui se produisent, on paraît surtout préoccupé de l'intérêt du département ou des départements, je demanderai qu'il soit aussi tenu compte de l'intérêt des familles. Il peut être utile, à un certain point de vue, de faire des colonies agricoles; il peut être avantageux de concentrer dans un même milieu les aliénés de plusieurs départements, mais cela est-il aussi favorable aux intérêts des familles, qui ne peuvent plus que difficilement visiter leurs malades? La science et l'humanité n'auront pas de peine à résoudre la question.

En résumé, de bonnes et d'excellentes indications peuvent être déduites des conclusions du rapport de la commission sur Gheel. La lecture attentive de ce rapport m'a permis de conclure que tout système exclusif, tant au point de vue administratif qu'au point de vue architectural, est de nature à compromettre les véritables intérêts de la science.

Il est une foule d'indications prises dans ces deux ordres de faits qui doivent être préférées à d'autres indications, et cela en raison de la différence des mœurs, des habitudes, des industries qui règnent dans tels ou tels milieux.

Supposons d'ailleurs le système hospitalier le plus parfait possible, ce système sera toujours menacé dans son économie intime tant que l'on ne pourra pas prévoir le terme où s'arrêtera l'augmentation des aliénés.

Cet accroissement est signalé dans tous nos asiles. Qu'il tienne aux vices de la loi de 1838 (ce qui est peu probable), qu'il dépende de la suractivité des causes de la folie, ce fait n'en est pas moins digne de toute l'attention des esprits sérieux.

Nos asiles renferment aujourd'hui une foule d'incurables de toutes les catégories. Les classifications que nous pouvons réaliser pour un instant sont bientôt compromises par ce flot toujours croissant d'incurables qui nous sont imposés en vertu de la loi, qui n'ont ni refuge, ni famille, ni protecteur. La première chose à étudier est de savoir comment remédier à ce fait, comment rendre à leur véritable destination les asiles d'aliénés. Tant que nous sommes menacés d'être débordés par la situation, il est assez indifférent de

savoir quel est le meilleur système qui convient à la séquestration des aliénés.

M. Ch. Loiseau lit le rapport suivant, sur la candidature de M. Labitte au titre de membre correspondant :

Messieurs,

M. Gustave Labitte, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Clermont (Oise), a adressé à la Société la demande du titre de membre correspondant, et je viens, au nom d'une commission composée de MM. Delasiauve, J. Falret et Loiseau, vous proposer de l'accueillir favorablement.

La thèse de M. Labitte, ayant pour titre : *Du travail chez les aliénés, un Rapport statistique sur le service médical de l'asile de Clermont (Oise) pendant l'année 1851, et l'Exposé de l'organisation de la colonie de Fitz-James*, tels sont les titres écrits sur lesquels s'appuie la candidature de M. Labitte. Mais à ces titres écrits s'ajoutent l'habile direction qu'il a imprimée au service médical de l'asile de Clermont, et surtout la création de la colonie de Fitz-James, qui peut servir de modèle à la création des colonies annexées aux asiles d'aliénés, dont la nécessité s'impose de plus en plus aux médecins éclairés qui s'occupent du traitement des aliénés et de l'organisation des asiles.

Dans sa thèse inaugurale, qui porte la date de l'année 1847, M. Labitte s'est proposé : 1° de déterminer les actions diverses auxquelles le nom de travail peut être appliqué chez les aliénés, et quelle espèce de travail il convient de leur prescrire ; 2° les diverses classes d'aliénations susceptibles de permettre l'emploi de ce mode de traitement, et quelle espèce de travail convient à telle espèce de folie ; 3° les effets produits par ce travail, soit directement sur la folie elle-même, soit sur la constitution générale d'abord, et sur la folie secondairement.

Le rapport statistique sur le service médical de l'asile privé de Clermont (Oise) pendant l'année 1851 nous fournit la preuve que cet asile n'est pas dans un état d'infériorité relativement à la plupart de nos asiles publics, quant aux résultats principaux. Je demanderai la permission de citer quelques passages qui résument ce travail :

Le mouvement général de la population a été de 1147 aliénés : 522 hommes et 625 femmes.

Parmi ces malades, 741 présents au 1^{er} janvier 1851, étaient incurables et 105 curables.

Il est entré, dans le cours de l'année, 301 aliénés : 118 hommes et 155 femmes.

Parmi ces malades, 161 étaient incurables et 140 curables.

Le nombre des entrées a été plus grand dans les saisons chaudes que dans les saisons froides.

Les causes de l'aliénation mentale des malades admis pendant l'année ne doivent donner ici aucun résultat sérieux, vu le peu de renseignements sérieux qui ont été communiqués. Cependant, parmi celles que j'ai pu connaître, j'ai trouvé que les causes essentielles qui caractérisent l'incurabilité de l'aliénation mentale étaient les plus nombreuses.

Viennent ensuite les causes déterminantes, et, parmi celles-ci, les chagrins de famille sont plus fréquents chez les femmes que chez les hommes; l'abus des boissons alcooliques est aussi une des principales causes de la folie chez les hommes.

Parmi les aliénés entrés et dont l'état civil est connu, le chiffre des célibataires est le plus nombreux.

Les professions agricoles sont les plus nombreuses de toutes celles occupées par les malades entrés.

C'est aux périodes de trente à quarante et de quarante à cinquante ans que correspondent les chiffres les plus élevés des admissions.

Le mouvement général des sorties a été de 90 malades : 72 sont sortis guéris ou convalescents, 18 sont sortis sans guérison.

Le chiffre des sortis par guérison, par rapport à la population des malades curables de l'année, donne une proportion de 39 pour 100.

La moitié des sorties a eu lieu chez des malades entrés dans l'établissement depuis six mois.

Les chiffres les plus élevés des guérisons, selon la nature de la maladie mentale, sont ceux qui appartiennent au délire général et au délire partiel.

Le nombre total des décès est de 169, ce qui donne une proportion de 14 pour 100 par rapport au mouvement général de la population.

Le chiffre le plus élevé des décès a eu lieu pendant les périodes de trente à quarante et de quarante à cinquante ans.

Presque la moitié des décès a eu lieu chez des malades dont le séjour dans l'établissement ne date pas de plus de six mois.

Le chiffre élevé des décès, après un si court séjour des malades dans l'établissement, montre quel devait être le mauvais état de santé de ces malades à leur entrée, et explique parfaitement une aussi grande mortalité.

Les principales causes de décès ont été, chez les hommes; une

lésion de l'encéphale, et chez les femmes une affection de l'appareil digestif.

M. Brierre de Boismont, dans une lecture récente, vous a exposé avec beaucoup de précision l'organisation de la colonie de Fitz-James ; il vous en a montré les résultats et décrit les avantages. Votre commission apprécie comme lui l'utilité de cette création, et le rapporteur aurait consacré à ce sujet quelques développements sans une indisposition pénible et prolongée qui lui a rendu, depuis quelques semaines, à peu près impossible le travail du cabinet. Il y reviendra sans doute si la discussion sur la colonisation devait se prolonger, mais il n'a pas voulu ajourner plus longtemps la lecture de ce rapport et prolonger l'attente d'un confrère honorable qui désire vivement partager nos travaux. Je ferai seulement une citation, c'est un exposé concis des aperçus généraux sur les principaux éléments qui doivent entrer dans l'organisation médicale, administrative et économique d'un asile d'aliénés, tel que M. Labitte l'a tracé lui-même à la fin de sa brochure :

« Depuis la loi du 30 juin 1838, le service des aliénés indigents est, pour le budget de chaque département, une des charges les plus lourdes.

» Chercher à diminuer cette charge sans nuire au traitement et au bien-être de ces malheureux est donc rendre un véritable service au pays.

» L'asile de Clermont, par son organisation administrative et la création de sa colonie, est, jusqu'à ce jour, celui où les aliénés ont été traités à moins de frais.

» Nous appuyant donc sur l'expérience qu'a pu nous donner l'administration de cet asile, administration que nous partageons depuis douze ans avec nos frères, et sur les heureux résultats qui ont été obtenus, nous dirons quels sont les principes généraux qui nous ont dirigé dans son organisation, principes qui doivent, selon nous, présider à la création de tout établissement de ce genre.

» Un asile d'aliénés doit se suffire à lui-même, c'est-à-dire qu'il doit trouver dans ses malades, par une application sagement entendue des services qu'ils peuvent rendre, tous les moyens de diminuer ses charges.

» Sans cela, il faut que l'asile renferme une population assez importante, car c'est dans le grand nombre des malades qu'il sera facile de trouver les ouvriers répondant à tous les besoins de l'établissement.

» L'importance de cette population permettra aussi de créer une ferme, création indispensable, comme on l'a vu, non-seulement

pour le traitement des malades, mais encore pour une fructueuse administration.

» La ferme doit être organisée sur une échelle assez vaste, car toute exploitation de ce genre est d'autant moins onéreuse qu'elle est plus grande.

» Un asile d'aliénés doit donc renfermer au moins 1000 malades des deux sexes. De cette population, il sera facile d'extraire, en dehors des malades occupés aux ateliers de l'établissement, 200 aliénés pour être employés aux travaux de la ferme. Ce chiffre de 200 est suffisant pour une exploitation de 200 hectares de terres labourables, étendue indispensable aux besoins et à l'alimentation d'un tel asile.

» Cette population permet en outre de faire des mutations plus fréquentes de l'asile à la ferme, mutations toujours favorables aux malades et souvent nécessaires pour l'ordre et la discipline de ce dernier établissement.

» L'asile et la colonie ne doivent dépendre que d'une seule administration, dont le centre sera à l'asile. Enfin, pour que tous les services ne rencontrent aucune entrave dans leur exécution, il ne faut qu'un chef, et ce chef doit être le médecin.

» Tout, dans un asile d'aliénés, alimentation, soins hygiéniques, habitation, organisation des services intérieurs, choix du personnel, n'a qu'un but : l'ordre et l'hygiène de la maison. C'est là un des premiers moyens de traitement dans tout établissement d'aliénés.

» C'est donc au médecin que doit être confiée l'organisation d'un tel traitement ; s'il en a la charge et la responsabilité, il doit en avoir l'entière direction.

» Le service médical peut-il avoir à souffrir de cette étendue de pouvoirs ?

» Nous ne le pensons pas.

» D'abord le médecin en chef, réunissant dans ses mains l'administration de l'asile et la direction du traitement médical, évite tous les tiraillements qui sont souvent la conséquence de deux volontés différentes, et rend ainsi beaucoup plus facile l'exécution de l'ensemble de tous les services.

» Puis la population d'un tel établissement n'exige pas un traitement régulièrement suivi par tous les malades.

» Sur une population de 1000 individus que comprend un asile comme celui de Clermont, qui reçoit tous les aliénés de cinq départements, il y en a le quart au plus de curables ; c'est le résultat que nous ont donné les statistiques médicales depuis dix ans.

» Si, dans le traitement de ces derniers malades, le médecin en

chef est secondé par des adjoints chargés de surveiller tous les détails du service médical, de tenir les observations et de lui faire connaître tous les incidents survenus dans le cours de ce traitement, la direction générale de ce service lui en sera grandement facilitée.

» Chez les incurables, soumis surtout à cette vie disciplinaire qui est pour eux le seul traitement applicable, la visite de chaque jour suffira au médecin en chef pour ne pas les perdre de vue et amener les changements que leur état mental ou leur santé peuvent nécessiter. Cette visite sera en même temps, pour lui, le moyen le plus facile d'exercer la surveillance générale sur tous les autres services.

» Cette fonction, qui peut paraître si lourde, sera du reste allégée par une organisation administrative, hiérarchique, bien entendue, le choix d'un personnel dévoué et intelligent, et surtout une liberté d'action aussi large que possible.

» Telles sont, pour nous, les premières conditions d'organisation de tout asile d'aliénés :

» Population nombreuse, organisation du travail pour tout ce qui a rapport aux besoins de l'établissement, création d'une colonie agricole ; service administratif et médical sous la direction d'un seul chef, qui doit être le médecin.

» Nous sommes convaincu qu'avec ces éléments, un asile d'aliénés doit présenter tous les avantages d'une administration peu onéreuse, et toutes les garanties du meilleur mode d'assistance et de traitement des malades. »

La colonie de Fitz-James, qui compte bientôt cinq ans d'existence, est une réponse pratique à cette question posée par l'un de nous, M. Jules Falret, dans son excellent rapport sur Gheel : « Peut-on annexer aux asiles d'aliénés une ferme agricole, recevant directement les malades de ces asiles et les y renvoyant au besoin d'après l'avis du médecin. Cette ferme agricole, distincte de l'asile, quoique en relation constante avec lui, lui permettrait peut-être, par le travail agricole et industriel appliqué sur une vaste échelle, de subvenir à tous ses besoins, de se suffire en quelque sorte à lui-même, et pourrait même, ainsi qu'a cherché à le prouver M. le docteur Billod, exonérer en tout ou en partie les départements de la subvention si considérable qu'ils sont obligés tous les ans de fournir aux asiles d'aliénés.

Une pareille solution vaut bien des conceptions théoriques et plus qu'un savant mémoire, et comme elle appartient pour une grande part à M. G. Labitte, nous pensons qu'elle sera pour tous les membres de la Société, comme pour chacun des membres de cette commission, le meilleur titre pour lui ouvrir vos rangs. Votre

commission vous propose à l'unanimité d'admettre M. G. Labitte au nombre de nos membres correspondants.

On passe au scrutin, et M. Labitte est élu membre correspondant à la grande majorité des voix.

Discussion sur la colonisation des aliénés.

M. Billod : J'arrive de Gheel, et sous l'impression de ce que je viens de voir, je vous demande la permission d'ajouter quelques mots à la note que M. Brierre de Boismont a bien voulu lire en mon nom dans l'avant-dernière séance. Je ne reviendrai pas toutefois sur la question de colonisation appliquée soit dans les asiles même, soit dans les succursales.

N'ayant rien de plus à en dire, si ce n'est que mon opinion, qui me paraît être celle de la plus grande majorité des aliénistes, a été pleinement confirmée par ma visite de Gheel. Je ne veux parler que du système de Gheel proprement dit, c'est-à-dire du *patronage familial*, comme on l'a appelé, substitué à l'assistance dans des asiles fermés, et de l'application que l'on voudrait en faire ailleurs, et notamment en France.

L'examen auquel je viens de me livrer de la colonie belge, sous les auspices éclairés de M. le docteur Bulkens, ayant eu ce premier résultat, prévu d'ailleurs, de faire ressortir à mes yeux toute l'exactitude des appréciations de M. Jules Falret, je suis heureux de rendre d'abord hommage au mérite de son excellent rapport, que j'ai trouvé du reste généralement apprécié en Belgique, comme nous l'apprécions tous ici. Je n'ai pas besoin de dire que ce rapport me dispense d'entrer dans aucun détail sur l'organisation de Gheel, qui vous est désormais parfaitement connue, et que je n'ai à vous exprimer que quelques impressions particulières reçues par moi de cette visite.

Quelque prévenu que je fusse contre toute illusion, je dois dire qu'au premier abord, Gheel n'a pas répondu à l'idée que je m'en faisais. Sans m'attendre à trouver dans les rues le spectacle d'un désordre quelconque, qui dût rendre par trop sensible à mes yeux la présence d'un grand nombre d'aliénés parmi les habitants, je m'attendais tout au moins à trouver dans l'ensemble une physiologie quelque peu insolite qui distinguât visiblement la ville d'une autre ville d'une égale importance. Or il n'en a rien été, et force me fut d'avouer que si j'avais traversé Gheel d'une manière fortuite et sans être prévenu de la particularité qui le caractérise, rien ne me

l'aurait positivement révélée. J'ai même le regret d'ajouter que j'y ai été frappé d'une absence de mouvement, d'un aspect morne et silencieux qui ne doit pas rendre son séjour beaucoup plus attrayant pour les aliénés que celui d'un asile fermé.

En pénétrant plus avant dans l'examen de la colonie, je n'ai pas tardé à m'expliquer les causes de cette première impression. Je me suis convaincu, en effet, que les aliénés ne jouissaient pas, à Gheel, d'une liberté aussi illimitée qu'on pourrait le croire, et que si elle leur était laissée, ils en usaient aussi peu que possible. Les nourriciers, particulièrement intéressés au maintien de l'ordre et pour prévenir des accidents dont ils sentent bien que la responsabilité ne pèserait pas seulement sur eux, mais encore sur la colonie tout entière, ne m'ont semblé abandonner leurs colons qu'à bon escient. Retenus d'ailleurs eux-mêmes par des travaux essentiellement sédentaires, ils ne peuvent, pour la plupart, conduire ces mêmes colons dans des promenades, qui seraient cependant d'autant plus nécessaires que les conditions hygiéniques dans lesquelles ils sont placés sont loin encore, quoi que l'on ait fait, d'être irréprochables. Les aliénés, de leur côté, n'étant pas excités à sortir, cèdent bientôt à l'apathie, et ne tardent pas, pour la plupart, à prendre des habitudes sédentaires. Tout en constatant l'ordre qui règne dans la colonie, ordre qui n'a pas toujours existé, paraît-il, et que l'on attribue à sa nouvelle organisation, je n'ai pu me dissimuler qu'il dépendait d'un ensemble de conditions plus ou moins restrictives de la liberté, et ces conditions, jointes à la visite de la nouvelle infirmerie, asile au petit pied, comme le désigne avec raison M. J. Falret, et destiné à recevoir une catégorie d'aliénés dont le nombre ira probablement toujours en croissant par la force des choses, ces conditions, dis-je, ne m'ont pas laissé le moindre doute sur le caractère des réformes opérées à Gheel, de rapprocher son organisation de celle des asiles fermés, et de constituer, si ce n'est un abandon du système, au moins une concession au système opposé. C'est cette concession que je pressentais dans ma note précédente, et qui me faisait dire que les asiles devaient, de leur côté, faire un pas vers l'organisation de Gheel en s'engageant de plus en plus dans la voie de la colonisation, mais de la colonisation appliquée soit dans l'enceinte des asiles, soit dans des succursales.

Quant à une application plus absolue du système de Gheel, c'est-à-dire quant à la substitution du patronage familial au régime des asiles, je la crois impossible, par les deux raisons principales que je vais indiquer. Et d'abord, sans croire au miracle des guérisons opérées sur le tombeau de la jeune Irlandaise immolée par

son père, il est permis de penser que la coïncidence de quelques guérisons avec un pèleriage à ce tombeau a pu, à une époque de superstition et d'ignorance, être interprétée dans un sens merveilleux et constituer le point de départ de l'institution, qui serait ainsi un produit de la foi. Or on comprend qu'il soit résulté de cette origine une teinte religieuse qui ait donné tout d'abord aux aliénés un caractère sacré en quelque sorte, et que, par suite, une tradition de respect et de sollicitude pour ces infortunés se soit répandue peu à peu dans la localité et s'y soit perpétuée d'âge en âge jusqu'à nos jours. Il en est, par exemple, des aliénés de Gheel comme il en était autrefois des lépreux de terre sainte, et comme il en est encore des crétins dans les pays où le crétinisme est endémique et où ces malheureux sont entourés d'un respect en quelque sorte religieux, à telles enseignes que les familles qui comptent un crétin parmi leurs membres, loin d'en gémir, semblent au contraire tentées d'en remercier la Providence, par qui elles se croient désignées pour remplir une mission de charité et de dévouement. Mais ces garanties de respect et de sollicitude, les trouverions-nous de nos jours chez nos paysans, encore si peu éclairés, si intéressés, si durs pour eux-mêmes qu'ils le seraient certainement sans le savoir et sans le vouloir pour les aliénés qui leur seraient confiés. Ce n'est pas d'ailleurs à une époque aussi sceptique et aussi positive que la nôtre que de nouveaux Gheel ont chance de se fonder par la foi, et l'on peut dire de cette institution comme de beaucoup d'autres, que le principe en peut être excellent, mais que l'application en est impossible, parce qu'elle repose, comme condition première, sur un degré de perfection morale que l'espèce humaine est bien loin d'atteindre.

La deuxième raison qui rend l'application du système de Gheel impossible ailleurs qu'à Gheel se tire de la terreur ou tout au moins des appréhensions qu'inspirent généralement les aliénés, et des résistances que rencontrerait certainement; de la part des populations, l'adoption d'une mesure qui leur semblerait devoir mettre en péril non-seulement leurs personnes, mais surtout leurs propriétés. On peut facilement juger de ces résistances par l'opposition que nous voyons faire chaque jour à la sortie d'aliénés guéris cependant, et à leur retour dans le lieu de leur domicile, où ils restent en général entourés de défiance et où ils continuent souvent à être un objet de terreur. Les conséquences de cette terreur inspirée par les aliénés, même après leur guérison, sont telles, qu'elles ont motivé l'institution des sociétés de patronage, qui sont, jusqu'à un certain point, aux aliénés guéris, ce que le système de Gheel est à

ceux qui sont encore malades. J'ajoute qu'en parlant de l'opposition que soulèverait l'application du système de Gheel, je n'exprime pas seulement des conjectures. Je tiens en effet d'un des deux continuateurs de Guislain à Gand, le docteur Vermeulen, et de M. Bulkens lui-même, qu'un essai de ce système a été tenté, il y a quelques années, dans une autre localité de Belgique, mais qu'on a dû y renoncer presque immédiatement, par suite de l'opposition formée par le bourgmestre; et il est vrai que les bourgmestres sont payés pour se méfier de l'institution, mais tout donne lieu de penser que celui-ci était bien l'interprète des sentiments de tous ses administrés.

En présence de cette double impossibilité d'appliquer le système de Gheel, il devient inutile d'en discuter le principe et d'en peser les inconvénients et les avantages. Dans tous les cas, le système ne pouvait, comme l'a très bien dit M. J. Falret, s'appliquer qu'aux aliénés chroniques, incurables et inoffensifs. Or, pour ces mêmes aliénés, je saurais un système de beaucoup préférable : c'est celui qui consisterait à confier à leurs familles mêmes le patronage familial dont, à Gheel, on charge des familles étrangères. On les mettrait à même de reprendre leurs aliénés moyennant une prime annuelle qui leur serait allouée par l'administration, ainsi que cela se pratique pour les filles mères qui se chargent de l'entretien de leurs enfants. On comprend qu'à une période de la maladie où l'isolement ne remplit plus une indication aussi nécessaire et où l'aliéné ne semble plus être dangereux, à la condition d'être quelque peu surveillé, le patronage familial exercé par la famille même puisse être appliqué avec avantage. A défaut d'un mobile plus honorable, on aurait, pour garantie de sollicitude et de soins pour l'aliéné, l'intérêt qu'aurait sa famille à faire durer aussi longtemps que possible le paiement de la prime. Cette prime, d'ailleurs, devant toujours être inférieure à la pension payée dans l'asile, il en résulterait pour les départements un certain allègement de leurs charges. Je n'ai pas besoin de faire observer que le système ne saurait être appliqué aux ouvriers des villes, et que le médecin de l'asile devrait être le seul juge des cas et des conditions dans lesquels l'essai devrait être tenté. L'inspecteur départemental des enfants trouvés pourrait être chargé de comprendre dans son inspection celles des familles qui recevraient des primes pour l'entretien de leurs aliénés.

Je résume, messieurs, mon opinion sur la question qui nous occupe dans les propositions suivantes :

Le système de la colonisation, soit dans les asiles, soit dans des

succursales, est celui qui me paraît devoir être préconisé de préférence à tout autre, et qui tend d'ailleurs généralement à prévaloir. Il me paraît devoir être appliqué dans les asiles, même quand leur population d'hommes aliénés ne dépasse pas deux cents. Il y a avantage à l'appliquer dans une succursale, lorsque ce chiffre est dépassé.

Son application doit être restreinte aux populations agricoles. Dans le cas où les éléments de la population appartiendraient plutôt à la classe ouvrière, la ferme devrait être remplacée par l'atelier.

Dans certains cas déterminés par le médecin de l'asile, des aliénés chroniques et inoffensifs pourraient être rendus à leurs familles, moyennant une prime d'entretien pour celles qui sont dans l'indigence. Quant à la colonie de Gheel, c'est une institution qui, à raison des conditions particulières et uniques dans lesquelles elle a été fondée et dans lesquelles elle fonctionne, me paraît devoir être maintenue, à la condition de certains perfectionnements qu'elle est en voie de recevoir en partie, et qui doivent porter principalement sur l'amélioration des conditions hygiéniques de la maison nourricière, sur la limitation rigoureuse de l'application du système aux seuls aliénés chroniques et inoffensifs, et sur l'admission à l'infirmerie de toutes les autres catégories. Dans tous les cas, son exemple ne me paraît ni devoir ni pouvoir être suivi, et je ne pense pas que jamais, sous ce rapport, nous ayons la contrefaçon de la Belgique. Rien du moins, comme l'a très bien dit M. Girard de Coilleux, dans les progrès de la médecine mentale, ne semble devoir motiver une telle innovation, tranchons le mot, une telle révolution.

M. Baillarger est frappé des faits nombreux de séquestration chez les colons à Gheel, et cette séquestration lui paraît plus fâcheuse que la séquestration telle qu'elle a lieu dans nos asiles, sous la surveillance immédiate du médecin.

M. Moreau (de Tours) : Il n'y a pas d'autre séquestration à Gheel que celle de la famille elle-même, à moins d'une maladie incidente. *M. Billod* s'étonne de ne pas voir plus d'animation dans le village, mais c'est là la physionomie des villages flamands, les jours de kermesse exceptés. En France, c'est la même chose dans nos villages et dans les petites villes, d'un dimanche à l'autre.

Reste cette question très grave de l'importation de la colonie elle-même en France. Assurément, si l'on vidait le quart de la population de Bicêtre dans un village, ce ne serait pas possible ; tout le monde

serait effrayé. Mais si l'on confiait à deux ou trois familles un aliéné travailleur, un bon, qui leur donnât des bénéfices, les voisins en réclameraient à leur tour, et l'on arriverait peu à peu à constituer une colonie.

Il y aurait lieu d'exercer, surtout au début, une surveillance active pour empêcher les abus. La tentative me paraît très réalisable, surtout si l'on voulait se borner aux chroniques, et c'est là les trois quarts des aliénés.

M. Baillarger : On ne peut pas se faire un argument du peu de mouvement qui règne à Gheel, pour conclure à la séquestration des aliénés. Mais enfin quand elle est nécessaire, elle est certainement plus désavantageuse que dans nos usiles.

Il y a huit ans, un adjoint de Gheel fit voir à un médecin étranger un aliéné chargé de chaînes qui ramassait avec les lèvres une pièce de monnaie dans la poussière ; ce fait à lui seul témoigne de bien peu de respect pour les malades. Gheel ancien, il est vrai, ne ressemble en rien, paraît-il, au Gheel nouveau qu'on rêve aujourd'hui.

M. Brierre de Boismont : Les mœurs, les habitudes sont bien différentes des nôtres dans les Flandres. Consultez les statistiques, vous verrez que le ministre de la justice, dans le compte rendu de la justice criminelle de cette année, accuse une augmentation de 53 pour 100 dans le chiffre des attentats à la pudeur. Et vous confieriez des femmes hystériques à des gens qui ne pensent qu'à l'argent, qui ne sont mus que par des intérêts égoïstes ? Ce matin, j'ouvre le *Moniteur*, et j'y trouve relaté le fait suivant : Un nommé l'Écureuil s'était présenté au guichet de l'Échelle pour parler à l'empereur ; cet homme était parfaitement fou et fut transféré à Bicêtre ; relâché comme inoffensif, il décharge avant-hier deux coups de pistolet sur deux personnes qu'il n'atteint pas heureusement. C'est un exemple, entre mille, de ce que peuvent faire les fous laissés en liberté. D'un autre côté, l'instruction, l'éducation, ne modifient les hommes que lentement et d'une manière imparfaite : voyez Nana-Saïb, ce parfait gentleman, qui retourne à la barbarie et se souille de crimes affreux. En présence de ces faits, et surtout des statistiques du ministre de la justice, je dis qu'il n'est pas prudent de laisser des femmes aliénées au milieu des villages.

M. Billod : Je n'ai pas voulu parler de séquestration faite à Gheel, mais les aliénés, travaillant à l'intérieur des maisons avec leurs nourriciers, se condamnent ainsi eux-mêmes au renfermement volontaire.

M. J. Falret : Aujourd'hui, on préfère à Gheel la camisole, les entraves et la ceinture de fer elle-même à la séquestration dans la chambre ; ce qui est l'opposé du système anglais du *no-restraint*. Je me rappelle avoir vu une femme qui se promenait seule dans un petit jardin, maintenue avec la camisole, et souvent sans souliers, parce qu'on ne s'occupait guère de ce qu'elle pouvait faire dans la journée. Seize malades sur huit cents portent des entraves ou la camisole.

M. Delasiauve : Dans les asiles bien tenus, il n'y a qu'un malade sur cent auquel soient appliqués des moyens de contention ; je ne parle pas, bien entendu, de Bicêtre ou de la Salpêtrière, à cause de l'infériorité de leur organisation actuelle.

M. Baillarger : Gheel peut convenir aux aliénés chroniques, travailleurs, mais il est absurde de songer qu'on y enverra un aliéné aigu.

M. Moreau (de Tours) fait observer que Gheel peut recevoir aujourd'hui des malades affectés de folie aiguë, maintenant qu'il y a une infirmerie où l'on peut les garder jusqu'à ce que l'état aigu soit passé.

M. Girard de Cailleux : En voulant fonder des colonies agricoles, en voulant convertir les asiles en exploitation rurale, on n'a point assez tenu compte des habitudes physiologiques des aliénés, des nouvelles aptitudes qu'ont déterminées les milieux ambiants.

Or, l'observation et la statistique ont prouvé que le passage brusque d'une vie sédentaire à une vie très active, d'une vie dans l'air confiné à une vie en plein air, ou l'insolation s'exerce avec énergie, peuvent produire de funestes résultats, comme l'établissent les travaux de M. Boudin sur les Européens qui viennent habiter les pays étrangers, et qui ne peuvent se livrer aux travaux agricoles sans élever très haut le chiffre de la mortalité.

Notre honorable collègue M. Billod a parfaitement fait ressortir l'importance de cette distinction en demandant la création d'ateliers industriels à côté de l'exploitation rurale, conformément aux habitudes acquises.

Séance du 30 juin 1862. — Présidence de M. Adolphe GARNIER.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

La correspondance comprend :

Des lettres de remerciements de M. Belhomme, récemment nommé

membre honoraire; de M. Girolamo Gambari, de Ferrare; de M. Take (Daniel Stack), de Falmouth, nommés récemment membres associés étrangers.

M. Laurent, médecin adjoint de l'asile de Quatre-Mares, demande le titre de membre correspondant; il adresse à l'appui de sa demande un mémoire manuscrit intitulé : *De la physionomie chez les aliénés*. (Commissaires : MM. Delaslauve, Bourdin et Brierre de Boismont.)

Sur de nouvelles réclamations de *M. Téléphe P. Desmartis* (de Bordeaux), la Société passe à l'ordre du jour à l'unanimité.

M. Brierre de Boismont fait un rapport verbal sur le travail de M. Dagonet. M. Brierre de Boismont propose d'adresser des remerciements à M. Dagonet pour son travail, qui est un exposé bien fait de l'aliénation mentale. (Adopté.)

M. Philips adresse la lettre suivante :

« Monsieur le président,

» L'attaque assurément fort courtoise, mais très inattendue, dont ma dernière lecture à la Société médico-psychologique a été l'objet de la part d'un de vos savants collègues, me démontre que l'on a pu se tromper complètement sur le sens et la teneur tout entière de cette communication. Les questions qui s'y trouvent formulées, ayant néanmoins été mises à l'ordre du jour de la Société, je crois devoir la prévenir contre une méprise de nature à faire voyager ses discussions.

» Dans les deux exposés que j'ai eu l'honneur de faire devant la Société médico-psychologique, il est parlé plusieurs fois de l'*âme*. Ce mot se trouve employé là comme acception manifeste et nettement définie, dans une acception purement physiologique, se rapportant exclusivement à des phénomènes vitaux, à des faits démontrables, incontestables et incontestés, et nullement au principe de la vie considéré en soi, à ce principe d'essence problématique et controversée dont l'étude appartient à l'ontologie. J'ai dû recourir à la dénomination d'*âme* pour désigner sans périphrase cette importante et très naturelle catégorie qui embrasse les différents groupes de propriétés vitales respectivement relatifs aux sensations, aux émotions et aux idées, et qui n'a pas été désignée autrement jusqu'à ce jour. En cela je n'ai donc point commis d'innovation téméraire, mais j'ai suivi les enseignements de deux maîtres, dont M. le docteur Dally serait, m'assure-t-on, moins disposé que la plupart de

ses collègues à récuser l'autorité. MM. Littré et Ch. Robin s'expriment ainsi dans leur *Dictionnaire de médecine* : « *ÂME*, terme qui, en biologie, exprime, considéré anatomiquement, l'ensemble des fonctions du cerveau et de la moelle épinière, et, considéré physiologiquement, l'ensemble des fonctions de la sensibilité, c'est-à-dire la perception, tant des objets extérieurs que des sensations intérieures ; la somme des besoins, des penchants qui servent à la conservation de l'individu et de l'espèce, et aux rapports avec les autres êtres ; les aptitudes qui constituent l'imagination, le langage, l'expression, la volonté, et enfin le pouvoir de mettre en jeu le système musculaire, et d'agir par là sur le monde extérieur. »

» Je le répète, dans mes deux communications à la Société médico-psychologique, je n'ai fait usage du mot *dme* que dans le sens rigoureusement scientifique précisé dans la définition magistrale qui précède. M. Dally n'était donc fondé en aucune façon à me reprocher d'avoir pris pour sujet de mes recherches une entité hypothétique qui serait repoussée par la science positive.

» M. le docteur Dally, après s'être fortement élevé à propos du mot *dme* contre les doctrines spiritualistes, qui n'étaient nullement en cause, et s'attaquant enfin à la thèse que je venais de présenter, lui a objecté, comme fin de non-recevoir, qu'elle n'était pas nouvelle ; car, a-t-il ajouté, Galien s'est occupé des relations du physique et du moral.

» M. Dally eût pu invoquer des témoignages encore plus anciens ; mais, en vérité, je ne puis m'expliquer son objection. Un sujet d'étude, si étendu et si riche qu'il puisse être, serait-il donc toujours épuisé par la première intelligence qui l'aborde ? Dès lors, Gilbert, Gray, Dufay, Galvani, Volta, Franklin, OErstedt, Ampère, Faraday et tant d'autres physiciens illustres, auraient perdu leur temps en s'occupant de rechercher les lois de l'électricité après Thalès de Milet, qui savait en effet, 600 ans avant Jésus-Christ, qu'on peut attirer des brins de paille au moyen de l'ambre frotté !...

» Permettez-moi, monsieur le président, de terminer cette lettre déjà longue par un résumé de quelques mots.

» Ma démarche auprès de votre savante compagnie avait pour but de solliciter l'examen d'un corps scientifique essentiellement spécial et compétent, en faveur de travaux entrepris, *premièrement*, en vue de déterminer la loi physiologique de l'influence réciproque de la sensation, de la pensée et des actes végétatifs ; *secondement*, en vue de découvrir et de formuler les applications utiles dont la connaissance de cette loi serait susceptible. Si une semblable entreprise est chimérique, ou bien s'il est vrai que, depuis longtemps et à notre

insu, l'objet de cette entreprise ait été complètement rempli, la Société médico-psychologique ne refusera pas ses avertissements à de consciencieux efforts qui s'épuiseraient dans une voie stérile. Que si, tout au contraire, et comme nous le pensons, l'histoire naturelle des relations établies entre les opérations de la vie animale et les opérations de la vie végétative forme dans le domaine des sciences un champ des plus vastes, des plus féconds, et en même temps des plus incultes, voire Société, monsieur le président, applaudira à notre tentative de pionniers, et nous pourrons compter sur sa bienveillance et sur ses lumières. Telle est du moins mon espérance. »

M. Dally n'a pas prétendu soutenir, dans la dernière séance, qu'il fût inutile de rechercher les rapports de ce que l'on appelle le physique avec le moral, il a seulement avancé qu'en l'absence de toute définition précise, l'usage du mot *âme* eulvait aux remarques de M. Philips une partie de leur valeur; il s'en faut de beaucoup, en effet, que l'on s'entende sur la signification de ce mot, et les mots sur le sens desquels l'accord ne peut s'établir doivent être sévèrement bannis du domaine des sciences, ou, si l'on veut être plus modeste, des spéculations scientifiques. M. Dally saisit cette occasion pour protester contre l'interprétation donnée par quelques personnes aux opinions qu'il a exprimées dans la dernière séance; il repousse la qualification de *matérialiste* avec tout autant de soin que celle de *spiritualiste*; ces épithètes caractérisent, selon lui, non des hommes animés du véritable esprit scientifique, mais ceux qui, voulant pénétrer les régions inaccessibles des causes premières, adoptent l'hypothèse de l'esprit ou celle de la matière.

M. Janet a la parole pour la lecture d'un rapport sur le livre de M. Francisque Bouillier, correspondant de l'Institut, intitulé : *Du principe vital et de l'âme pensante* :

Messieurs,

Autant il a pu être utile à une certaine période de notre siècle de montrer la distinction et l'indépendance réciproques de la psychologie et de la physiologie, autant il est nécessaire aujourd'hui de s'efforcer de les allier et de les réunir dans une œuvre commune, à savoir, la philosophie de l'homme, de l'homme tout entier, considéré à la fois dans ses facultés morales et dans ses fonctions corporelles, comme être pensant et comme être vivant et organisé. La psychologie a pu se séparer de la physiologie, dans un temps où celle-ci prétendait être à elle seule la science de l'homme, et toutes les fois que

les physiologistes renouvelleront cette prétention, les psychologues se sépareront de nouveau et proclameront leur indépendance. Ils mettront les physiologistes au défi de résoudre par la seule observation des organes la plus simple question de psychologie, par exemple celle-ci : « Les hommes ont-ils des sentiments naturels d'affection les uns pour les autres ? » On n'a pas encore découvert, que je sache, des nerfs égoïstes et des nerfs affectueux. En supposant même, comme le pensent les phrénologues, que les facultés de l'âme aient chacune leur organe déterminé dans le cerveau, encore faut-il savoir que tel organe correspond à telle faculté ; mais l'organe ne porte pas d'étiquette qui vous permette de reconnaître la faculté, et d'ailleurs, quand il en aurait une, elle serait intelligible pour vous, si vous n'avez pas d'abord puisé dans votre propre conscience l'idée de la faculté dont il s'agit. Sans doute, les physiologistes peuvent traiter des facultés tout aussi bien que des organes ; mais alors ils changent de méthode et deviennent psychologues. D'après ces considérations, il est impossible de nier l'existence d'une science distincte, plus ou moins liée à la physiologie, mais néanmoins indépendante, ayant elle-même ses problèmes, ses faits et ses méthodes. Mais si cette science à son tour, confondant la distinction avec l'isolement et l'indépendance avec la domination, sépare l'âme du corps, au point de rendre inexplicable leur union, élève l'homme à l'état d'esprit pur, égaré au milieu du corps, le définit une intelligence servie par des organes, sans remarquer combien il arrive souvent que ce sont les organes qui se font servir par l'intelligence ; si, réduisant l'homme à cet être abstrait, placé au milieu du corps, selon l'expression d'Aristote, comme le pilote dans son navire, ou selon M. Bouillier, comme l'oiseau dans sa cage, elle ne lui reconnaît que des facultés intellectuelles et morales, oubliant à quel point cette âme immortelle plonge de tous côtés dans la matière et combien elle lui est assujettie, c'est alors que les physiologistes protestent, comme le faisaient tout à l'heure les psychologues. Ils opposent à ces spiritualistes excessifs, que l'âme ne pense pas sans cerveau, ne sent pas sans nerfs, n'agit pas sans muscles ; ils leur montrent le progrès et la décadence des facultés liés au développement et à la destruction des organes, la raison perdue par la suspension d'une sécrétion, retrouvée par un purgatif ; la pensée interrompue par la compression du cerveau, et reprenant son jeu quand cet organe est rendu à son élasticité naturelle ; ils nous font voir combien l'explication des opérations de l'esprit laisse à désirer sans le concours des lois physiologiques. Peut-on expliquer, par exemple, les perceptions de la vue sans l'étude des lois de la lumière,

et ainsi des autres sens ? Devant ces objections des physiologistes, la psychologie abstraite n'a rien à répondre ; elle voit peu à peu son influence et son empire diminuer, et l'opinion passe à ses adversaires. Mais alors les esprits sages, voyant que la psychologie et la physiologie ont réciproquement raison l'une contre l'autre, prennent le parti de se rapprocher. L'expérience leur apprend, comme elle fait partout, la nécessité des transactions, et laissant les esprits absolus s'entêter, les uns dans un matérialisme grossier, les autres dans un spiritualisme mystique, sans rapport avec la réalité et avec la vie, ils s'efforcent de fonder en commun cette science si belle et si nouvelle, et qui a tant d'avenir, la science des rapports du physique et du moral.

Mais la science des rapports du physique et du moral a, comme toute science, deux parties distinctes : l'une, tout empirique, se borne à constater les faits, à les classer, à les enchaîner, à les généraliser, sans jamais dépasser la limite de l'observation ; l'autre, bien plus ambitieuse, essaye de pénétrer jusqu'aux principes des phénomènes, jusqu'aux causes internes et cachées, dont ces phénomènes ne sont que les manifestations : cette seconde partie de la science est ce que j'appellerais volontiers la métaphysique de l'anthropologie.

Je sais quelles sont les difficultés, les défiances, les répugnances que soulève cette expression de métaphysique aussitôt qu'elle est prononcée ; mais il ne faut pas trop s'effrayer des mots. Il y a, dans toute science, quelque circonspecte qu'elle soit, une partie métaphysique absolument inévitable. Peut-on être géomètre sans s'interroger sur la nature de l'espace ; traiter du calcul différentiel et intégral, sans réfléchir à l'idée d'infiniment petits et infiniment grands ; s'occuper de la mécanique et des lois du mouvement, sans se faire une certaine idée abstraite et générale du mouvement ; étudier les phénomènes physiques et chimiques, sans avoir une certaine conception de la matière, certaines hypothèses sur le plein et sur le vide, sur les atomes et sur les forces ? Enfin, peut-on être médecin et physiologiste, étudier les phénomènes de la vie, soit pour les connaître, soit pour les diriger, sans avoir une notion plus ou moins vague, plus ou moins obscure, mais enfin une notion de la vie, la rapporter à la matière ou l'en distinguer, la considérer comme une ou comme multiple, etc. ? Quelques efforts que fassent les savants pour écarter ces sortes de questions, ils les résolvent implicitement à leur insu, et même ils sont forcément amenés à se les poser ; et ainsi, en rejetant la métaphysique sous son nom véritable, ils la reprennent pour leur propre compte.

Quoi qu'il en soit, c'est d'une question de ce genre que traite le livre dont je viens entretenir la Société : *Du principe vital et de l'âme pensante*, par M. Francisque Bouillier, doyen de la Faculté des lettres de Lyon, correspondant de l'Institut, auteur d'une très remarquable et curieuse histoire de la philosophie cartésienne. M. Bouillier a surtout pour objet, dans son travail, d'établir que le principe vital est identique avec l'âme pensante ; que la cause qui nous fait penser est la même que celle qui nous fait vivre ; que l'unité vitale a sa raison dans l'unité métaphysique de l'être pensant ; en un mot, il reprend et confirme par des arguments nouveaux l'opinion bien connue dans les écoles de philosophie ou de médecine, sous le nom d'*animisme*.

On sait qu'un très grand nombre d'explications diverses des phénomènes de la vie ont été proposées, soit par les écoles médicales, soit par les écoles philosophiques. De toutes ces explications, la plus simple et la plus claire, si elle était d'accord avec les faits, serait celle de Descartes. Suivant ce philosophe, le corps vivant n'est autre chose qu'une machine admirablement organisée, dont tous les mouvements s'expliquent par les lois de la mécanique. Supposez un automate dont tous les mouvements sont produits par des rouages coordonnés entre eux, et tous subordonnés à un rouage principal mis en mouvement lui-même par un ressort ou par un poids ; en un mot, concevez une horloge montée, dont une main inconnue a mis en mouvement le balancier, cette horloge est le corps vivant : tant que les ressorts sont en bon état, l'horloge marche et l'être continue à vivre ; quand le ressort est usé ou qu'il se casse, l'horloge s'arrête, l'être meurt.

Quelque belle et ingénieuse que soit cette hypothèse, elle ne tient pas devant les faits. Les phénomènes vivants sont beaucoup trop complexes pour pouvoir tous s'expliquer par la mécanique ; et je ne saurais dire s'il en est un seul qui puisse s'expliquer entièrement par elle. Mais le mouvement n'est pas la seule propriété que la science découvre dans la matière : la physique et la chimie en reconnaissent d'autres, telles que l'électricité et le magnétisme, le calorique, les affinités. Ces diverses forces pourraient-elles elles-mêmes, par une analyse de plus en plus profonde des phénomènes, être ramenées aux forces mécaniques, et leurs lois aux lois du mouvement ? Cela est possible, et l'on peut entrevoir pour l'avenir une telle réduction : la théorie mécanique de la chaleur en est un remarquable exemple. Toujours est-il que, dans l'état actuel de la science, la physique et la chimie se distinguent de la mécanique. Par conséquent, sans renoncer à croire que la vie s'explique par les

propriétés générales de la matière, on peut cependant abandonner l'explication de Descartes comme beaucoup trop simple, et ramener à des actions physiques et chimiques tout ce qui dépasse le cercle de la mécanique proprement dite. De là diverses explications de la vie, soit physiques, soit chimiques, qui ont toutes un caractère commun, à savoir, de considérer les phénomènes vitaux comme des applications particulières, dans des conditions données, des propriétés de la matière. C'est ce que j'appellerai le matérialisme physiologique, bien différent du matérialisme proprement dit ; car celui-ci explique par la matière l'homme tout entier, à savoir, la pensée, le cœur, la volonté, la moralité ; l'autre se borne à expliquer par la matière les phénomènes de la vie : on peut donc être matérialiste en ce sens, sans cesser d'être spiritualiste, quant à la nature du principe pensant. Descartes en est un remarquable exemple.

Je crois pouvoir dire que cette explication physico-chimique des phénomènes de la vie est en général peu goûtée des physiologistes, des zoologistes et des médecins. Elle paraît cependant avoir repris quelque faveur dans ces derniers temps. La belle méthode de synthèse appliquée à la chimie organique, quelques expériences récentes sur les générations spontanées, d'autres expériences sur les animaux réviscents, ont réveillé de nouveau l'espoir qu'il ne serait pas impossible de combler l'abîme qui a paru séparer jusqu'ici la matière brute de la matière vivante, et par conséquent de ramener un jour (quoiqu'on ne puisse pas le faire aujourd'hui) les lois de l'une aux lois de l'autre. Ces idées, favorisées par beaucoup de causes, d'accord avec un certain esprit philosophique, ont dû inquiéter tous ceux qui, tenant surtout à séparer la pensée de la matière, verraient cependant tomber avec déplaisir quelques-uns des retranchements qui séparent l'une de l'autre, à savoir, la sensation et la vie.

Il serait trop long d'examiner comme il conviendrait ces nouvelles présomptions qui paraissent militer en faveur du matérialisme physiologique. Je n'en dirai que quelques mots. D'abord, quant à l'application de la synthèse à la chimie organique, je ne crois pas qu'elle ait aucune conséquence pour la question qui nous occupe. Tout le monde distingue les matériaux de la vie, de la vie elle-même. Or, que fait la chimie organique ? Elle étudie les substances qui entrent dans le commerce de la vie. Ces substances, elle avait pu les analyser ; elle ne savait pas les recomposer. Le premier, Wœhler l'a fait pour l'urée. M. Berthelot a donné une méthode générale qui pourra s'appliquer à toutes les substances de ce genre. C'est là un résultat admirable sans doute, mais auquel on

pouvait s'attendre d'avance. Autre chose est d'ailleurs produire artificiellement des substances organiques, autre chose est produire artificiellement des êtres organisés. De ces deux effets, le premier est acquis à la science. Le second serait en effet très décisif contre le vitalisme ; mais il n'est pas acquis à la science, et au contraire, après un instant de succès, la thèse des générations spontanées paraît avoir été refoulée de nouveau par la science, par la science sérieuse, par la science exacte et précise. Un des plus éminents parmi nos jeunes chimistes, M. Pasteur, a fait les plus belles et les plus ingénieuses expériences sur les générations spontanées, et me paraît avoir démontré que toutes les fois qu'on a cru obtenir des générations de ce genre, c'est qu'on n'a pas pris les précautions nécessaires. Les beaux travaux de M. Pasteur ont obtenu la haute approbation de l'Académie des sciences ; et j'entends dire que parmi nos grands physiologistes, il n'en est pas un seul qui prenne au sérieux la thèse des générations spontanées. Quant à la résurrection des animaux microscopiques, le débat me paraît tourner dans un cercle dont il est impossible de sortir. Les uns disent : Les animaux étaient morts, et cependant ils revivent, donc ils sont ressuscités ; et les autres répondent : Ces animaux sont ressuscités, donc ils n'étaient pas morts. On voit que tout roule ici sur la définition de la mort ; mais quand on ne sait pas ce que c'est que la vie, comment saurait-on mieux ce que c'est que la mort ? Ce qui rend d'autant plus probable ici qu'on n'a devant les yeux qu'une mort apparente, c'est que la condition de la résurrection est que l'organisation n'ait pas été détruite par la dessiccation. Au moins faudrait-il reconnaître que l'organisation est nécessaire à la vie ; ce qui nous conduit à une nouvelle doctrine, qui prétend se distinguer des précédentes, et qui est l'organicisme.

L'organicisme, si je ne me trompe, est bien la doctrine suivante. Il admet des propriétés vitales, ou, pour éviter toute abstraction métaphysique, des faits vitaux qui ne peuvent se ramener aux lois de la physique, de la chimie et de la mécanique. Mais en même temps il considère ces faits vitaux comme ayant pour substance, pour substratum et pour siège les organes. La vie est un effet dont l'organisation est la cause ; la maladie est toujours produite par la lésion de quelque organe, et la mort par une lésion assez grande pour rendre les organes essentiels incapables d'action. Dans cette doctrine, on ne cesse jamais d'avoir devant les yeux quelque chose de saisissable : d'une part, les phénomènes vitaux, circulation, digestion, sécrétion, et de l'autre des organes, cerveau, cœur, poumons ; les premiers liés aux seconds par un rapport que les sens

peuvent percevoir distinctement, ou que l'on peut au moins concevoir, quand ils échappent à notre expérience immédiate. Dans cette doctrine, tout est clair et distinct : rien ne dépasse l'expérience ; rien n'est donné à l'abstraction, rien à l'imagination ; en un mot, rien à la métaphysique, ce qui est le plus grand éloge que l'on puisse faire, à ce qu'il paraît, d'une doctrine médicale.

Cependant je ne sais si cette doctrine est aussi claire (en réalité qu'elle le paraît au premier abord. Sans doute, je comprends parfaitement que l'on explique la vie par l'organisation. En effet, étant donnée une certaine combinaison de matière, que j'appellerai organisation, il devra résulter de cette combinaison particulière des phénomènes nouveaux, qui n'auront pas leurs analogues dans les autres classes d'êtres que nous connaissons : par exemple, je comprends très bien que l'arbre, par cela seul qu'il est organisé, présente des phénomènes que ne présentent pas le fer ou la pierre. Mais la difficulté n'est que reculée : car la vie une fois expliquée par l'organisation, il reste à expliquer l'organisation elle-même. C'est ici que les organiciciens sont forcés de choisir entre deux hypothèses ; ou bien ils admettent que l'organisation n'est qu'une application particulière, dans des conditions données, des lois générales de la matière, et alors leur doctrine se ramène aux précédentes ; ou bien, reconnaissant que l'organisation ne peut s'expliquer par aucune des lois connues, ni par aucune des forces que la physique étudie, ils admettront une force ou plusieurs forces spéciales, distinctes des forces mécaniques, physiques et chimiques ; et cette force ou ces forces seront dès lors les causes de l'organisation, au lieu d'en être les effets ; mais c'est alors le vitalisme proprement dit, et non plus l'organicisme. Remarquez bien qu'il n'y a pas de moyen terme. Car si l'on dit que ces forces vitales ne sont que les propriétés de la matière organisée, que l'on explique pourquoi ces propriétés ne se rencontrent que dans tel corps et non pas dans tel autre. Cela ne peut tenir évidemment qu'à un certain arrangement de matière, les matériaux de la vie étant après tout de même nature que les matériaux dont se composent les corps bruts ; vous retombez donc dans le mécanisme ou dans le physico-chimisme. Si au contraire vous considérez cet arrangement de matière, à savoir, l'organisation, comme étant déjà par lui-même un fait vital, inexplicable par les propriétés générales de la matière, vous admettrez donc une cause spéciale de l'organisation et distincte d'elle. La vie cesse d'être effet et devient cause ; et dès lors vous êtes vitalistes. L'organicisme, si je le comprends bien, ne me paraît donc pas pouvoir subsister à titre de doctrine distincte et

intermédiaire. Il faut qu'il se confonde, soit avec le matérialisme physiologique tel que nous venons de l'expliquer, soit avec le vitalisme, dont nous allons parler.

Le vitalisme a pour caractère essentiel de soutenir que l'organisation n'est pas la cause, mais l'effet de la vie; que la vie est une force, ou un ensemble de forces (quelle qu'en soit la nature) absolument distinctes de toutes les propriétés connues de la matière; bien plus, affranchissant en quelque sorte la matière de ses lois ordinaires, puis, à un moment donné, l'abandonnant à leur empire; et c'est ce qu'on appelle la mort. Lorsque Bichat a dit que la vie est « l'ensemble des fonctions par lesquelles l'animal résiste à la mort », c'est comme s'il eût dit, qu'elle est la force qui résiste aux lois générales de la matière, la mort n'étant autre chose que l'application victorieuse de ces lois. Telle est l'idée fondamentale du vitalisme. Mais que de nuances encore et que de degrés dans cette doctrine, depuis Bordeu, qui admet la pluralité des centres vitaux; depuis Barthez, pour qui la vie n'est autre chose qu'un ω , la cause inconnue et inaccessible de certains phénomènes spéciaux; jusqu'à M. Lordat, qui n'hésite pas à réaliser cette abstraction de Barthez, à la considérer comme une force immatérielle une et identique, ayant tous les caractères de l'âme sans être l'âme; et enfin jusqu'au vitalisme animique, ou *animisme*, pour qui cette force se confond avec l'âme pensante elle-même, ce qui est, comme on sait, la doctrine de Stahl, et aussi de M. Bouillier dans le livre que nous analysons, avec cette différence toutefois que celui-ci attribue la vie à l'activité inconsciente et instinctive de l'âme, tandis que Stahl, par un paradoxe incontestable, l'attribue à la volonté et à la réflexion.

M. Fr. Bouillier n'a pas pour objet, dans son livre, d'examiner et de discuter toutes les doctrines que nous venons d'exposer sur le principe de la vie. Il se contente d'emprunter aux médecins, soit organiciens, soit vitalistes, leurs arguments contre l'iatro-mécanicisme, l'iatro-chimisme, le physico-chimisme; puis il emprunte aux vitalistes leurs arguments contre les organiciens; et enfin, dans le vitalisme même, il emprunte au vitalisme unitaire, qui n'admet qu'une seule force vitale, les arguments contre ce que j'appellerai le vitalisme diffus, celui de Bordeu, qui admet plusieurs propriétés vitales sans un centre directeur. En un mot, M. Bouillier prend pour accordée l'existence d'une force vitale indépendante des organes, et il se demande si cette force ne serait pas tout simplement l'âme elle-même; si ce n'est pas revenir à la scolastique que d'admettre à la fois deux âmes dans l'homme, l'une vitale ou végétative, l'autre

pensante; si ces deux âmes ne font pas double emploi; enfin si ce n'est pas là multiplier les êtres sans nécessité.

C'est ici que je crois devoir faire au livre de M. Bouillier une critique assez grave, car elle porte sur le principe même de toute la discussion. J'avoue que si l'on accorde à M. Bouillier ses prémisses, il me paraît difficile de ne pas être de son avis dans toute la suite du travail. Mais ce sont ces prémisses elles-mêmes qui ne me paraissent pas assez fortement établies. Sans doute, étant une fois accordé que la vie est un principe distinct des organes, il est beaucoup plus simple d'en faire une fonction de l'âme que d'en faire une âme distincte. L'hypothèse de deux âmes coexistant à la fois dans un même corps a certainement quelque chose de compliqué et de bizarre, qui résiste difficilement à la discussion. Mais ne voit-on pas que toute la force de l'argumentation repose sur une hypothèse, la distinction de la vie et des organes? c'est cela même qui est en question; c'est là qu'il faut porter toutes les lumières de la philosophie et de la médecine; c'est là-dessus enfin qu'il faut prendre parti. Or, sur cette question, M. Bouillier se contente, comme il nous le dit, « d'emprunter quelques résultats aux écoles les plus accréditées, aux maîtres les plus autorisés, sans avoir la prétention de rien décider par lui-même et par ses propres lumières. » Or, si mon savant confrère en philosophie me permet de le lui dire, je ne reconnais pas là la méthode philosophique, à savoir, la méthode d'examen; je n'y vois que la méthode d'autorité. Sans doute, dans une question de ce genre, la philosophie doit emprunter les faits aux maîtres de la science physiologique; mais c'est à elle qu'il appartient d'apprécier les faits, de juger et de décider. L'auteur nous rapporte les opinions des médecins; mais, outre que ces opinions sont très divergentes et souvent très confuses, ce ne sont pas des opinions rapportées, mais les siennes propres que nous désirerions. En un mot, ayant une fois pris pour sujet de méditation la question du principe de la vie, il fallait, je crois, la creuser jusqu'au fond. Autrement, toute la discussion est hypothétique. Elle peut se résumer ainsi: « Étant donnée l'existence d'une force vitale distincte des organes, démontrer que cette force vitale est une propriété de l'âme pensante. » C'est là poser un problème à la manière des mathématiques, mais non à la manière des sciences empiriques, où il ne s'agit pas de savoir ce qui suivrait d'une hypothèse donnée, mais ce qui existe en réalité. Mais discuter cette hypothèse elle-même, ce serait, dit M. Bouillier, entrer dans la physiologie. Sans aucun doute. Aussi ne vois-je aucun moyen de traiter du principe de la vie, sans partir de la physiologie. C'est une question de philosophie physiologique.

C'est donc une question où il me semble impossible à la philosophie, je ne dis pas, de s'abstraire de la physiologie, mais même de n'y pas entrer ouvertement. Sans doute, la psychologie a sa part dans cette question : elle peut fournir des inductions, des présomptions, des lumières précieuses ; et, sous ce rapport, le livre de M. Bouillier est très instructif. Mais elle ne peut pas tout. J'aurais donc aimé que M. Bouillier prit hardiment la question à son point de départ et qu'il employât la méthode philosophique à examiner, à généraliser, à interpréter les faits fournis par les diverses sciences dans le problème de la vie ; lui-même nous donne le modèle de ce qu'aurait pu être le travail que nous lui demandons, dans quelques pages excellentes où il analyse et explique à son point de vue et en son propre nom les faits que la physiologie la plus récente mettait à sa disposition.

Mais peut-être est-il injuste de demander à un auteur un autre livre que celui qu'il a voulu faire. Dans les termes mêmes où l'auteur a restreint son sujet, il aurait rendu un grand service à la science, s'il réussissait à la débarrasser d'une de ces hypothèses intermédiaires qui encombrant inutilement l'esprit et retardent par des moyens termes incertains la solution des questions ; et je crois en effet que l'hypothèse de Montpellier résistera difficilement à la discussion solide, pénétrante, inventive, que l'auteur dirige contre elle. C'est cette discussion que nous allons analyser.

Il y a deux parties dans le livre de M. Bouillier : l'une historique, l'autre polémique et critique. Dans la première, il nous expose l'histoire de la question ; dans la seconde, il discute la question elle-même. Nous ne résumerons pas la partie historique de l'ouvrage : il nous suffit d'y faire remarquer une érudition exacte et abondante, une critique exercée, une habile interprétation des textes. Passons immédiatement à la partie dogmatique, bien plus importante à nos yeux.

Le principe de l'argumentation de M. Bouillier est celui-ci : l'âme est une force. Or, qu'est-ce qu'une force ? C'est un principe d'action : l'action, l'action incessante et sans relâche, voilà le caractère essentiel de la force : pour une force, cesser d'agir c'est cesser d'être. Or, puisque l'âme est unie au corps, et que son essence est l'action, ne s'ensuit-il pas qu'elle doit agir sur le corps ? On l'accorde pour le mouvement volontaire, mais on le nie pour le mouvement organique. Mais n'y a-t-il pas quelque chose d'arbitraire à admettre que le corps se meut ici par l'âme, et là par quelque autre principe ; que l'âme n'agit sur le corps que dans une certaine mesure, et pas au delà ? Ne voyons-nous pas que l'action des forces physiques,

pesanteur, électricité, affinité, n'a d'autres bornes que celles du corps lui-même sur lequel elles agissent ? Pourquoi n'en serait-il pas de même de l'âme ?

A l'appui de cette assertion, M. Bouillier fait valoir l'autorité des physiologistes qui tous, suivant lui, sont de plus en plus disposés à admettre l'unité de la vie dans le corps. La distinction de Bichat entre la vie animale et la vie organique, la vie nerveuse et la vie ganglionnaire, l'une ayant son centre dans le cerveau et tout le système cérébro-spinal, la seconde dans le grand sympathique, cette distinction, suivant M. Bouillier, tend à disparaître devant le progrès de la physiologie moderne. « Aujourd'hui, dit M. Longet, la plupart des physiologistes regardent ce concours des deux vies comme indispensable et voient dans le grand sympathique un appareil nerveux qui, à l'aide d'innombrables racines, tire surtout son influence de l'axe cérébro-spinal. » Sur ce point, je me contenterai de faire observer à M. Bouillier que la question est loin d'être résolue d'une manière aussi définitive qu'il paraît le croire, et qu'en ce moment même, M. Claude Bernard fait de curieuses expériences qui tendraient à consacrer de nouveau l'indépendance de la vie ganglionnaire, au moins pour certaines sécrétions.

Ce qui est plus décisif encore que l'unité de l'organisme, c'est l'unité de l'être humain. Ici, M. Bouillier combat avec raison ce faux axiome, que la diversité des effets suppose la diversité des causes. Combien sont divers les effets d'un même agent physique, la lumière par exemple, on l'électricité ? Sur une plaque d'argent, la lumière produit un effet chimique, sur la rétine une sensation lumineuse : ici l'électricité décompose l'eau ; là elle transmet un mouvement ; là elle produit la lumière. Enfin n'a-t-on pas réduit à un même principe, malgré leurs grandes différences, les phénomènes de l'électricité et du magnétisme ? Et n'est-on pas en voie de le faire pour la lumière et la chaleur ? On ne peut donc pas argumenter contre l'hypothèse d'un principe unique dans l'homme de la diversité des effets, c'est-à-dire des mouvements inconscients d'une part, et de l'autre des pensées et des sentiments ? Mais, en outre, cette diversité n'est-elle pas plus apparente que réelle ? Ne voit-on pas que chaque passion de l'âme produit immédiatement un changement, une altération dans les organes ; que le trouble des fonctions organiques réagit sur les facultés intellectuelles ? Dans cette corrélation si merveilleuse du physique et du moral, comment ne pas voir un même être, qui vit et qui pense à la fois, et dans lequel ce qui affecte la pensée, affecte en même temps la vie ?

A la vérité, on oppose la dualité de l'homme (*homo duplex*), cette

dualité si souvent invoquée par les moralistes. Selon Buffon, selon Jouffroy, le sentiment d'une double nature apparaît sous une forme ou sous une autre dans les opinions de tous les peuples. Les théologiens, les poètes, les philosophes ont rivalisé d'éloquence pour peindre cette profonde et manifeste apparition de l'homme avec lui-même : « C'est, nous dit M. Bouillier, l'esprit et la chair, la raison et les sens ; c'est le bon et le mauvais coursier de Platon, le bon et le mauvais ange des théologiens, l'homme nouveau et le vieil homme, les deux hommes de saint Paul, ces deux hommes que Louis XIV disait si bien connaître, et que nous connaissons tous, l'âme et la bête, l'une et l'autre dans un certain roman de Xavier de Maistre. » Ainsi, la dualité humaine est incontestable, mais dans quel sens faut-il l'entendre ? Voilà la question.

Il y a, selon M. Bouillier, deux manières d'entendre la dualité humaine, sans tomber toutefois dans l'hypothèse de deux principes immatériels coexistant à la fois dans le corps, à savoir le principe pensant et le principe vital. En un premier sens l'homme est double, au moins suivant les spiritualistes, par la distinction de l'âme et du corps : cette distinction subsiste dans l'animisme, tout aussi bien que dans le vitalisme. Dire que l'âme est le principe animateur du corps, ce n'est pas dire que l'âme soit le corps. En second lieu, la dualité humaine peut être entendue encore dans un sens moral. C'est l'opposition de la raison et des passions, du devoir et de l'intérêt, du bien et de la volupté. Dira-t-on que dans la lutte morale qui met aux prises l'homme avec lui-même, c'est un être qui voit le bien, et un autre qui voit l'utile, un être qui obéit à la raison, un autre à la passion ? Ne voit-on pas que la responsabilité morale exige précisément que ce soit un seul et même être qui soit partagé entre deux tendances contraires, et qui fasse le choix entre elles ? Enfin, cette unité de l'être ne nous est-elle pas attestée par la conscience ? Ainsi, la dualité morale est toute phénoménale, elle n'est pas substantielle.

On ne peut donc rien conclure de ce que l'on est convenu d'appeler l'*homo duplex*, en faveur du vitalisme de Montpellier, et, comme nous le dit M. Bouillier, « si l'unité de l'univers a de tout temps témoigné d'une manière triomphante contre le manichéisme, combien plus encore l'unité de la nature humaine contre cette autre espèce de manichéisme qu'on veut introduire dans notre essence même ? »

Mais voici le grand argument, l'argument capital de ceux qui veulent distinguer l'âme de la vie, par exemple de M. Jouffroy. Suivant ce philosophe, le fait caractéristique de l'âme, c'est la conscience : tout

ce que nous savons de l'âme, nous le savons par là. Quant à ce qui est dehors de la conscience, nous n'en pouvons rien dire, et nous n'avons aucune raison de nous l'attribuer. Ainsi, dans cette doctrine, l'âme ne se distingue pas du moi : elle n'est autre chose que le moi, et les limites de la conscience sont les limites mêmes de l'âme.

A cet argument fondamental on peut répondre : 1° l'âme n'est pas le moi ; les limites de l'un ne sont pas les limites de l'autre, il peut y avoir dans l'âme une partie inconsciente ; 2° la vie n'est pas en dehors de la conscience, comme M. Jouffroy l'affirme d'une manière beaucoup trop absolue.

Quant au premier point, M. Bouillier soutient, et selon nous avec raison, que l'on ne peut pas démontrer que l'âme n'existe qu'autant qu'elle se connaît elle-même. La conscience suppose l'âme, mais l'âme ne suppose pas la conscience. Si l'âme ne peut pas exister sans conscience, voyez à quoi vous vous engagez ; ou bien, il vous faut soutenir avec les cartésiens, que l'âme pense toujours, même dans le plus profond sommeil, même dans l'évanouissement, même dans la vie utérine, et qu'au moment même de la conception, l'âme se connaît déjà à quelque degré ; ou bien, il vous faut dire que là où la conscience fait défaut, l'âme n'existe pas, ou qu'elle a cessé d'exister. Mais alors, à quel moment vient apparaître, soit dans le fœtus, soit dans le nouveau-né cette âme pensante ? Et que devient-elle quand elle perd la conscience d'elle-même ? Il faut donc distinguer l'âme du moi. C'est là un progrès que la psychologie a fait depuis M. Jouffroy : « Le moi, nous dit M. Adolphe Garnier, c'est l'âme se percevant et se connaissant : tant que l'âme existe sans se connaître, elle n'est pas encore le moi. » L'âme peut donc exister sans se connaître, selon notre savant confrère ; il peut y avoir en elle des opérations inconscientes ; et par conséquent la vie peut être une de ces opérations. M. Bonillier, dans un chapitre excellent, l'un des plus curieux de son livre, parce qu'il est tout entier d'observation, nous montre la gradation insensible de l'Inconscience à la conscience, et le retour également insensible de la conscience à l'inconscience, et il insiste par beaucoup d'exemples sur ce que Leibnitz appelait les perceptions insensibles.

2° Mais ce qu'il y a de plus fort et de plus décisif contre M. Jouffroy, c'est qu'il est tout à fait inexact de dire que la vie est en dehors de la conscience. Au contraire, la vie est dans la conscience. C'est là un fait capital qu'il appartient à l'un des membres les plus distingués de notre Société d'avoir mis en lumière avec une rare pénétration. Dans quelques pages inachevées, mais supérieures,

publiées il y a quelques années dans un recueil oublié aujourd'hui, *La liberté de penser* (1), M. Louis Peisse a soutenu, contre M. Jouffroy, la doctrine d'une conscience de la vie : doctrine, il faut le dire, parfaitement conforme au sentiment naturel des hommes et à l'opinion commune. Pour bien faire comprendre sa pensée, je citerai quelques pages de son mémoire qui eût certainement mérité par son originalité, que l'auteur voulût bien lui donner une conclusion universellement désirée. Quoi qu'il en soit, voici comment il s'exprime :

« Le sujet, dit-il, peut connaître son corps ou son organisme de deux manières : en premier lieu, comme matière, c'est-à-dire comme une masse étendue et solide, semblable à tous les autres corps de l'univers. Dans ce mode de connaissances que j'appellerai objectif, le corps est perçu comme une chose étrangère au sujet percevant, il est connu comme un objet placé hors du moi, comme une partie du monde extérieur, du même genre que toutes les autres. Mais ce mode de connaissance n'est pas le seul. Le moi peut aussi connaître et connaître effectivement son organisme d'une manière toute différente, c'est-à-dire *subjectivement*. A ce point de vue subjectif, le corps n'est plus vu, ni touché, ni perçu ; il est simplement senti ; il n'est plus connu par le moi comme chose extérieure et étrangère, comme objet sensible, mais comme sujet ou siège de modifications qui sont celles du moi lui-même, en tant qu'il est sentant et voulant.

» Il y a, au sens propre et réel, une conscience de la vie corporelle et de l'exercice des fonctions organiques..... Sans doute, l'exercice des fonctions telles qu'elles se révèlent en partie à l'observation sensible, comme mouvement, et l'organisme lui-même comme agrégat matériel, sont complètement inconnus du sujet ; mais au point de vue subjectif, cet organisme, avec tout ce qu'il contient et tout ce qui s'y passe, est au contraire continuellement représenté au moi. Son état vital s'exprime dans la conscience par une sensation ou plutôt par une affection permanente, vaguement localisée dans tous les points à la fois de la masse vivante et animée. C'est ce retentissement, ce murmure perpétuel du travail vital universel qui, arrivant de tous les points du réseau nerveux à leur centre anatomique, et par celui-ci, au seul centre véritable, le centre psychique, moi, apparaît à ce moi, comme mode fondamental de son existence. C'est ce sentiment qui nous avertit, sans discontinuité ni rémission de l'existence et de la présence actuelle de notre corps,

(1) Numéro du 15 mai 1848.

c'est par lui que le corps apparaît sans cesse au moi comme *sien*, et que le sujet spirituel se sent et s'aperçoit exister en quelque sorte localement dans l'étendue limitée de l'organisme ; moniteur perpétuel et indéfectible, il rend l'état du corps incessamment présent à sa conscience, et manifeste ainsi de la manière la plus intime l'indissoluble lien de la vie psychique et de la vie physiologique. Mais par cela même que ce sentiment est permanent, continu, uniforme, il coule, pour ainsi dire, sans bruit dans les profondeurs de la conscience, et ce n'est que par un acte réfléchi d'attention qu'on parvient à le saisir, et à en déterminer le caractère et l'essence. Tous les hommes l'éprouvent, mais très peu s'en rendent compte d'une manière expresse ; de là vient qu'il se dérobe à l'observation des psychologues qui, le cherchant où il n'est pas, et surtout comme il n'est pas, ne réussissent pas à le trouver dans la conscience.

» Cette conscience, il est vrai, n'est pas claire, distincte, expresse et localement déterminable, comme l'est celle de la plupart des impressions adventives de la sensibilité ; c'est une conscience sourde, obscure et, pour ainsi dire, latente, se dérochant sans cesse à l'attention qui veut la fixer, troublée qu'elle est par les impressions plus vives et plus intéressantes qui la masquent. Dans l'état d'équilibre ordinaire, le sentiment vital est uniforme, toujours égal ; pour être distinctement remarqué il faut qu'il acquière un certain degré d'intensité. Il s'exprime alors par une vague impression de bien-être ou de malaise général, indiquant, le premier, une simple exaltation de l'action vitale, le second, sa perversion pathologique. Il passe ainsi par des nuances infinies de clarté et d'obscurité relative ; toujours actif à des degrés divers dans la veille, très affaibli, mais non entièrement suspendu dans le sommeil ; son abolition est la mort. »

M. Boullier prenant pour point de départ cette vue remarquable de M. Peisse, confirmée d'ailleurs par l'autorité de plusieurs physiologistes et psychologues, et qu'il confirme lui-même par d'importantes observations, essaye d'aller encore plus loin. Non-seulement, il admet avec M. L. Peisse et M. Albert Lemoine, l'existence d'un sens vital, mais il croit en outre que l'âme a conscience d'être cause de la vie : c'est là le point le plus hardi et le plus conjectural de toute sa doctrine.

Non-seulement, dit-il, nous avons conscience de la vie, mais nous avons conscience de l'énergie vitale. Ce qu'il y a d'essentiel dans l'âme, ce n'est pas la pensée, c'est l'énergie motrice, c'est l'effort permanent, c'est la tension de l'âme sur les organes. Voilà ce qui nous est donné par la conscience. Mais d'un autre côté, qu'est-

ce que la vie au point de vue objectif? C'est une cause, un *ενοχ-μεν*, un *nîsus formativus*, une force, enfin, agissant sur toutes les molécules du corps, pour les disposer d'après un certain plan, pour les soustraire à l'action dissolvante des forces de la nature. Vous êtes donc amenés, et par la conscience d'une part, et par l'induction de l'autre, à considérer la vie comme une force. Mais alors, comment ne pas identifier ces deux principes? Comment ne pas admettre que ce sens de l'effort vital est précisément la conscience que l'âme a d'elle-même, en tant que principe de la vie? Ce fait fondamental nous explique comment la santé dépend en grande partie de notre volonté, comment l'âme par son abandon et sa mollesse, peut laisser envahir le corps par les puissances dissolvantes de la nature, comment, au contraire, par son énergie, elle prévient le mal, ou le rejette, ou du moins en corrige et en ralentit les effets. Enfin, ce sentiment de l'effort vital qui étend l'activité motrice de l'âme bien au delà des limites qu'on lui attribue d'ordinaire, est singulièrement confirmée par une sorte de contre-épreuve, à savoir le sentiment que l'âme éprouve à la suite d'une paralysie, ou même d'un simple engourdissement, lorsqu'un membre est tout à coup soustrait à l'action de l'effort vital. « Il se fait, nous dit M. Bouillier, une sorte de vide au sein de cette énergie vitale que l'âme exerce sur toutes les parties de l'organisme. » — « Cette sensation, dit également M. Peisse, est comme une lacune, un déchet, que subit le sentiment universel de la vie corporelle; elle prouve que l'état de ce membre était très réellement, quoique très obscurément senti, et constituait un élément partiel du sentiment général de la vie. Ainsi en arrive-t-il d'un bruit continu, monotone, qui cesse d'être perçu quoiqu'il soit toujours entendu. Cet effet vient-il à cesser brusquement, tout aussitôt on s'aperçoit qu'il n'a pas lieu, et il fait pour ainsi dire défaut à notre oreille. »

Enfin, M. Bouillier termine ce savant et ingénieux travail par l'examen des objections que peut soulever l'animisme : le temps me fait défaut pour les examiner toutes; j'indiquerai seulement la principale. Suivant certains philosophes et certains médecins, c'est prêter les mains au matérialisme, que de rapporter à un seul et même principe les phénomènes de la pensée et les phénomènes de la vie. Si l'âme est la vie du corps, ne faut-il pas dire avec Aristote, qu'elle est quelque chose du corps? N'êtes-vous pas là sur la pente d'une grave confusion? Quelques médecins ont exprimé cette objection avec une singulière énergie : « Le principe immatériel et libre, dit M. Trousseau, ne se charge pas du pot-au-feu de l'économie animale. » — « Je ne comprends pas, dit M. Amédée Latour, qu'on

puisse mettre un cataplasme sur l'âme. » Et M. Pidoux s'écrie : « Une âme qui sécrète l'urine vous paraît-elle moins dégoûtante qu'une âme qui sécrète la pensée ? »

M. Bouillier répond avec raison que ce sont là de fausses idées de dignité et de pureté, que rien n'est vil, comme l'a dit un ancien, dans la maison de Jupiter, que d'ailleurs on ne met pas de cataplasme sur l'âme, mais sur les organes animés par l'âme ; qu'en donnant à l'âme des facultés inférieures, on ne lui ôte point ses facultés supérieures ; qu'à quelque point de vue qu'on se place, il faut accorder que l'âme reçoit le contre-coup des actions corporelles, qu'il n'y a rien d'absurde à soutenir qu'une sécrétion peut avoir son origine dans le principe même de la pensée, puisqu'on voit la pensée modifiée, troublée, suspendue par le trouble des sécrétions ; que ce qui constitue l'âme, c'est l'unité ; que l'unité de l'âme ne serait pas compromise parce qu'on lui attribuerait l'énergie vitale, puisque c'est précisément de l'unité vitale que l'on partirait pour fonder cette supposition ; enfin, que ce n'est pas être entraîné au matérialisme que de supposer une âme et dans l'animal et dans la plante, puisque notre supériorité sur ces êtres consiste seulement à avoir des facultés supérieures aux leurs, et non pas à n'avoir rien de commun avec eux.

Telles sont les principales idées contenues dans l'ouvrage de M. Bouillier. Je crains de les avoir affaiblies en les résumant ; j'espère cependant que cette analyse aura donné quelque idée de la finesse d'observation et de l'habileté dialectique dont l'auteur a fait preuve dans cet intéressant ouvrage, qui est d'ailleurs un symptôme heureux et un remarquable essai de rapprochement entre la physiologie et la psychologie.

Quant à la question en elle-même, quelles seront nos conclusions ?

Nous ne les présenterons qu'avec une extrême réserve, le problème étant un des plus difficiles et des plus délicats que la science puisse soulever.

Nous dirons donc que s'il était une fois bien démontré que la vie est distincte des organes, nous inclinerions à la solution de M. Bouillier, car pourquoi multiplier les êtres sans nécessité ? Mais cette hypothèse de la distinction de la vie et des organes est-elle suffisamment démontrée ? C'est ce que nous ne pensons pas. Au moins, cela ne ressort pas suffisamment pour nous du travail de M. Bouillier. S'il nous était permis de donner un conseil à notre savant confrère, ce serait de faire sur la question de l'organicisme ce qu'il vient de faire au sujet du vitalisme, et de pousser ainsi jusqu'au bout la

question dont il s'est si vigoureusement emparé. Il y est engagé par l'ouvrage même qu'il vient de nous donner, et qui, quelque remarquable qu'il soit, laisse cependant l'esprit en suspens, parce qu'il semble partir d'une hypothèse, je dirais presque de deux hypothèses, l'existence d'un principe vital et l'existence de l'âme pensante. Sans doute, l'existence de l'âme peut se prouver par la conscience, abstraction faite du principe de la vie ; mais quand on a montré, comme l'a fait M. Bouillier, à quel point ces deux principes sont liés l'un à l'autre, on est engagé encore plus fortement à démontrer de la manière la plus rigoureuse qui soit possible la distinction de la vie et des organes, car l'âme elle-même peut en dépendre.

Malgré ces réserves, nous croyons pouvoir dire que M. Bouillier a établi, ou du moins éclairé et développé deux résultats importants qui peuvent être l'un et l'autre de grave conséquence en psychologie, et étendre les horizons de cette science. C'est d'abord qu'il y a dans l'âme des parties inconscientes, et que la limite de la conscience et de l'inconscience n'est pas absolue ; c'est en second lieu que l'âme n'a pas seulement conscience de la pensée, mais encore de la vie ; et que la vie n'est pas seulement pour elle un phénomène passif, mais un phénomène actif, une tension, un effort, une énergie, et que l'âme en a conscience à ce titre. C'est là, il faut le reconnaître, un puissant argument en faveur de l'animisme, et, en tout cas, c'est un résultat psychologique d'une certaine importance. Je conclus donc en disant que le livre de M. Bouillier témoigne d'un progrès notable dans la psychologie physiologique, quoiqu'il laisse encore un *desideratum* considérable dans la métaphysique de la vie.

M. Dally : Je reconnais avec M. Janet que les philosophes modernes cherchent pour leurs spéculations l'appui de la physiologie. M. Bouillier et M. Tissot en fournissent deux exemples remarquables ; mais au fond cet appui est illusoire, puisque la physiologie, selon la méthode scientifique, s'interdit la recherche des causes, recherche qui fait le but de la psychologie classique ; sur ce point, tout au moins, la science se tait. Ce qui est à l'origine, ce qui est à la fin, nous l'ignorons, et il est de la nature même de ces questions de rester insolubles. L'absolu nous échappe, le relatif seul peut faire l'objet de nos études ; abordons franchement l'étude des faits, de leurs rapports de succession, de leurs modifications réciproques, mais laissons de côté la vaine recherche de l'essence des phénomènes vitaux.

Un mot encore : M. Janet a avancé que les grands physiologistes ne croyaient pas à la génération spontanée ; cette assertion me paraît inexacte, en présence des travaux récents et si remarquables de Darwin.

M. Janet : Je veux me borner à répondre à deux ou trois points de l'argumentation de M. Dally ; celui-ci nous a dit que, malgré de très bonnes intentions dans les travaux de MM. Bouillier et Tissot, il y a fort peu de physiologie ; j'ai reproché moi-même à M. Bouillier de n'avoir pas abordé hardiment la physiologie, puisqu'il avait à traiter de la vie. Je n'ai pas rassemblé pourtant tout ce qu'il y avait dans ce livre de physiologie. On comprend d'ailleurs que M. Bouillier ne soit pas au courant des expériences toutes récentes de M. Claude Bernard. On nous dit que les générations spontanées ne sont pas abandonnées, et l'on cite la doctrine de M. Darwin, sur la transformation des espèces. Il y a une grande analogie, il est vrai, entre ces deux doctrines, car si toutes les espèces anormales dérivent d'un seul type primitif, si l'animal dérive du végétal, on est assez naturellement conduit à conclure que la vie elle-même n'est qu'une transformation de la matière ; cependant ces deux doctrines sont indépendantes l'une de l'autre, et l'on peut être partisan de la transformation des espèces, sans l'être des générations spontanées. La thèse des générations spontanées a été successivement refoulée des animaux plus élevés aux animaux de plus en plus inférieurs ; aujourd'hui elle repose sur les infiniment petits, sur les animalcules microscopiques. Les expériences de M. Pasteur paraissent assez décisives, celles de M. Pouchet sont entachées d'erreurs ; il s'est servi d'une cuve à mercure dont la surface est toujours recouverte de germes d'animaux microscopiques.

Quant à la question des causes, je n'en dirai que quelques mots ; il y a deux manières de l'aborder, l'une intérieurement, l'autre extérieurement. Intérieurement, la conscience nous donne la conscience immédiate d'une cause ; ce n'est pas par l'hypothèse, mais par l'expérience celle de la conscience ; extérieurement, les causes sont obtenues par induction et leur probabilité est en raison du nombre des phénomènes observés.

La séance est levée à six heures.

Le secrétaire particulier,
CH. LOISEAU.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité élémentaire et pratique des maladies mentales, par M. H. DAGONET, médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Stéphansfeld (Bas-Rhin) (1).

M. le docteur Dagonet s'est proposé, dans l'ouvrage qu'il offre aujourd'hui au public médical, de réunir les différents travaux qui ont été publiés sur les affections mentales, de dresser un inventaire aussi exact que possible de l'état actuel de la science. Il n'a pas la prétention de grossir le nombre des théories et des systèmes, il expose ce qui est acquis, apporte le tribut de son expérience personnelle et n'ambitionne que le rôle de narrateur fidèle et consciencieux. De plus, l'annexion d'un chapitre important sur l'administration des asiles d'aliénés, constitue une précieuse ressource pour ceux qui aspirent à la direction médicale de ces établissements.

M. Dagonet adopte la classification d'Esquirol, qu'il complète dans ses généralités et modifie dans ses détails pour la mettre en harmonie avec les progrès de la science. Il admet les principales formes suivantes : 1° la lypémanie, 2° la monomanie, 3° la manie, 4° la démence, 5° l'imbécillité et l'idiotie, 6° la stupidité, 7° la paralysie générale. La classification d'Esquirol, marquée au coin du génie et basée sur une savante et rigoureuse observation, est la seule vraiment naturelle, et nous n'hésitons pas à la placer à la hauteur de celle de Cuvier pour le règne animal, et de celle de de Jussieu pour le règne végétal. La symptomatologie, admise comme point de départ de la division des troubles intellectuels, possède l'avantage de s'appuyer sur les seuls phénomènes positifs qui caractérisent nettement la maladie. Toute autre base, comme moyen d'arriver à une généralisation complète et philosophique, est encore impossible.

L'anatomie pathologique indique plutôt la durée et les complications que la nature de l'affection nerveuse ; quant à l'étiologie, on peut lui adresser les plus graves reproches, puisque la même cause est susceptible de déterminer les formes les plus dissemblables et les plus éloignées les unes des autres.

(1) Paris, 1862, chez J.-B. Baillière et Fils ; 1 vol. in-8 de 816 pages.

Après avoir exposé sommairement la partie historique des maladies mentales et apprécié les différentes doctrines qui ont régné tour à tour, l'auteur aborde les généralités et traite de la symptomatologie et de la physiologie pathologique. Cette partie de l'ouvrage, développée avec tout le soin que réclamait l'importance du sujet, peut être considérée comme une véritable monographie pleine d'intérêt et riche en aperçus nouveaux. Le délire de la folie, nettement distingué des délires symptomatiques, dégagé de toute considération psychologique, y est étudié dans sa forme purement pathologique. Chacune de nos facultés est examinée successivement, ainsi que les fonctions qui servent aux expressions, aux relations avec le monde extérieur, aux mouvements organiques de composition et de décomposition, avec toutes les modifications qu'elles éprouvent sous l'influence de l'aliénation mentale.

A propos des lésions intellectuelles, M. Dagonet fait remarquer avec justesse que si l'intelligence est en général diminuée ou pervertie, elle peut augmenter dans certains cas, de façon qu'à un moment donné, un malade peut se montrer infiniment supérieur à ce qu'il était en bonne santé. Ces déviations psychiques, leur réaction sur la sensibilité générale et sur la volonté, la production des conceptions délirantes en rapport avec l'état de surexcitation de l'encéphale, leur fixité ou leur mobilité, leur ténacité ou leur incohérence, la perversion des sentiments affectifs, l'exagération des passions, forment autant de descriptions isolées, qui sont ensuite rapprochées des différents états pathologiques qu'elles servent à caractériser.

Les modifications dans la vie organique sont nombreuses, et, jusqu'à ce jour, bien des faits étaient restés méconnus. L'auteur, dans sa thèse de concours pour l'agrégation (*De la respiration et de l'hématose dans les maladies*), avait déjà formulé le résultat de quelques-unes de ses observations sur les aliénés. Il les complète dans son nouvel ouvrage et fait ressortir toute la valeur et l'étendue de ces symptômes psychiques. Ce chapitre se termine par l'histoire des troubles sensoriaux.

L'auteur, poursuivant la série des généralités, étudie la marche de l'aliénation mentale, ses périodes, ses types; il s'appesantit sur les intervalles lucides et présente quelques observations intéressantes sur les questions médico-légales qui en dérivent. Il en examine les différents modes de terminaison, de transformation, et s'attache à préciser les éléments du pronostic. Il traite ensuite des maladies incidentes qui se font remarquer particulièrement chez les aliénés, recherche quelles sont les formes de la folie qui prédisposent le plus

à certaines d'entre elles, et note avec soin leur réaction et leur influence consécutives.

L'anatomie pathologique fournit le sujet d'une description étendue dans laquelle sont relatées toutes les différentes sortes d'altérations qui ont été signalées jusqu'à ce jour. Nombreuses et variables à l'infini, elles sont impropres à caractériser l'espèce délirante dont elles semblent constituer le support et dont elles ne sont en réalité, la plupart du temps, que la complication ou le retentissement. M. Dagonet exprime nettement sa façon de penser à cet égard : « Si, dit-il, dans l'origine, une simple modification vitale est sou- » vent la seule condition morbide d'où dépendent les aberrations » psychiques qui caractérisent la folie, plus tard, à mesure que » l'état chronique se prononce, le cerveau, cet instrument si délicat » de la pensée, subit insensiblement quelques-unes des altérations » organiques que nous avons passées en revue et que l'on doit, par » conséquent, considérer comme le résultat de l'excitation imprimée » à ses plus éminentes fonctions. »

Après quelques détails sur la folie considérée comme affection essentielle, symptomatique ou sympathique, l'auteur examine les causes qui président à son évolution. Il les divise en deux classes : causes générales, causes spéciales. Les premières résultent d'une influence étrangère à la famille et à l'individu ; les secondes, au contraire, dépendent d'influences essentiellement individuelles. Ces dernières se subdivisent en causes héréditaires, en causes morales et en causes physiques.

L'histoire de l'intoxication alcoolique forme une série d'articles où se trouvent consignées les observations les plus remarquables qui établissent sa désastreuse influence. Si, par ce seul fait que les enfants conçus pendant l'ivresse du père, quand même ce père ne serait pas un ivrogne, acquièrent une fatale prédisposition à l'aliénation mentale, on peut s'expliquer les désordres qui surviennent chez les individus adonnés à la passion des spiritueux. Les statistiques citées à cette occasion sont imposantes. La moitié des aliénés de l'asile de Richmond, à Dublin, se compose d'ivrognes ; en Prusse, on a constaté la proportion de 1 sur 3, pour les hommes seulement, et, dans le département du Bas-Rhin, celle de 1 sur 4.

Les chapitres qui traitent de l'état puerpéral et de l'épilepsie contiennent tout ce qui a été dit et écrit sur cette matière.

Les causes morales ne présentent rien de particulier, elles n'ont été observées à Stéphansfeld que dans les deux cinquièmes des cas, ce qui est au-dessous des statistiques de MM. Parchappe et Guislain, qui les ont rencontrées chez les deux tiers des aliénés.

A propos des fièvres intermittentes, M. Dagonet regarde comme fort douteuse leur influence étiologique primitive dans leur période aiguë, si nous pouvons nous exprimer de la sorte; il l'admet seulement dans les circonstances où l'intoxication paludéenne a détérioré l'organisme jusqu'à déterminer une véritable cachexie et la misère physiologique, et, dans la majorité des cas, il conclut que, loin d'agir comme crise favorable, elles possèdent au contraire une influence désastreuse sur les aliénés, qu'elles conduisent rapidement à la démence. Cette question soulève un point de doctrine des plus intéressants, nous voulons parler de la substitution de l'aliénation mentale à certaines affections, dont les symptômes venant à se larver brusquement, sont remplacés par ceux de cette névrose. La fièvre typhoïde, le rhumatisme, la névralgie, certaines névroses, la fièvre intermittente, présentent souvent ces particularités, et il n'est pas même nécessaire, comme on le voit, que l'affection primitive soit périodique pour amener ce résultat; toutefois, quand il en est ainsi, les phénomènes sont encore plus frappants. Dès lors, l'aliénation mentale parcourt ses différentes périodes, comme si elle s'était développée essentiellement; mais, à un moment donné, la maladie larvée qui existait encore en virtualité dans l'économie, reparait avec son cortège de symptômes caractéristiques, et l'accès de folie se trouve jugé par cette nouvelle substitution, qu'on peut considérer comme une crise heureuse. Mais il n'en est pas de même quand ces entités pathologiques se déclarent dans le cours de l'aliénation mentale; la plupart du temps, elles produisent un retentissement fâcheux, et la fièvre intermittente surtout accélère sa marche vers la chronicité ou la démence.

Ici se termine l'étude synthétique de l'aliénation mentale, et l'auteur aborde la description des formes principales dont nous avons donné plus haut l'énumération. Dans cette seconde partie de l'ouvrage, plus les détails deviennent nombreux, plus l'exposition se fait remarquer par un esprit d'ordre et de méthode. Il relate les causes propres à chaque espèce, distingue avec soin la période prodromique de la période d'état, spécifie les phénomènes de l'ordre physique et de l'ordre moral, institue les variétés et les sous-variétés, et après les considérations indispensables sur la marche, le diagnostic, le pronostic de l'affection, il indique les lésions anatomiques et formule un traitement spécial à la forme qu'il étudie.

Voici par exemple, pour la manie, les variétés qu'il étudie successivement: la manie aiguë avec ses degrés et ses formes, manie furieuse, manie gaie, manie avec prédominance de mouvement; variété hallucinatoire, puis la manie chronique, et enfin les formes

particulières : manie grave, manie érotique, manie ébriense, manie raisonnée, manie puerpérale. L'exposition des symptômes qui caractérisent chacune de ces espèces est suivie d'une série d'observations cliniques qui expliquent les motifs de ces subdivisions. Les mêmes qualités se font remarquer dans la description des autres formes de l'aliénation mentale, chaque physionomie délirante se trouve fidèlement représentée, avec ses traits les plus saillants et les mieux accentués.

A propos de la paralysie générale, nous hasarderons quelques observations qui ont trait à l'importance de l'étude des constitutions médicales. Avec la connaissance de ces grands changements qui se manifestent à des périodes indéterminées, mais qui coïncident toujours avec la transformation des idées, des mœurs, des intérêts d'une époque, on peut se rendre compte de bien des phénomènes inexplicables. Nous avons déjà parlé des états nerveux qui servent de *substratum* aux virtualités délirantes; ils possèdent quelque chose de si caractéristique, un degré si absolu d'immuabilité, c'est une cause de manifestations si identique avec elle-même, que si on les réduit à leur plus simple expression, on arrive à la formule la plus abstraite de l'espèce délirante qui leur correspond. Or, ces différents états nerveux, qui sont à la symbolique sociale d'une époque ce que le tempérament et le caractère sont à l'individu, donnent la mesure exacte de la constitution médicale.

Chacune des phases de l'humanité s'est fait remarquer par un état nerveux spécial, et, comme chez l'homme, on rencontre les mêmes périodes d'action et de réaction. De nos jours on vit plus, dans le même espace de temps, qu'à toute autre époque de l'histoire, le système nerveux fait tous les frais de l'existence, on le surexcite prématurément, et la plupart des aliénés qu'on reçoit dans les asiles sont des sujets affaiblis depuis longtemps, et qui, après avoir épuisé rapidement leurs forces efficientes, n'ont pas craint d'emprunter largement aux forces radicales. C'est ainsi qu'on peut s'expliquer pourquoi l'état convulsif et l'état extatique, qui formaient, à la fin du XVIII^e siècle et au commencement du XIX^e, le *substratum* de la masse des délires, dont l'expression symptomatique était l'énergie, la vitalité, l'orgueil, l'ambition, en un mot, l'exagération du sentiment de la personnalité, ont été en grande partie remplacés par l'état de dépression qui caractérise la lypémanie, la stupidité, l'hypochondrie, et même, par des formes de la folie où tout état nerveux a disparu, comme dans la démence et la paralysie générale. Cette dernière affection, dont les phénomènes prémonitoires ont

été sagement exposés par M. Dagonet, a subi à elle seule l'influence de toutes les constitutions médicales. Il n'est donc pas étonnant qu'elle se soit rencontrée d'abord avec le délire monomaniaque, avec les idées de grandeur et de puissance, qui ont été remplacées à leur tour par le contentement paralytique, actif au début par suite de la stimulation hallucinatoire, et plus tard complètement inerte, puis par la lypémanie et enfin par le délire hypochondriaque, le dernier degré de la dépression des facultés intellectuelles et de la sensibilité.

Le chapitre qui traite de l'idiotie est extrait de la thèse inaugurale de M. le docteur Barth, ancien interne de Stéphanfeld. Notre jeune confrère a fait preuve dans sa dissertation, d'un esprit solide et observateur. Il admet les divisions suivantes : 1^o simplicité d'esprit, 2^o imbécillité d'Esquirol, 3^o l'idiotie proprement dite d'Esquirol, 4^o l'automatisme de M. Dubois (d'Amiens). Ce travail est l'exposé de l'état actuel de la science à ce sujet.

L'histoire du crétinisme a été rédigée par M. le docteur Kœberlé, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg. Cette question, qui possède à bon droit le privilège de passionner tant d'illustrations médicales, a été étudiée de la manière la plus complète, toutes les théories avancées pour expliquer la ténébreuse étiologie de cette singulière dégénération sont soumises à une critique sévère et impartiale. M. Kœberlé insiste sur l'origine différente du crétinisme et du goître, présente les observations les plus intéressantes sur la nature et le développement du principe miasmatique crétinisant, et apprécie quelles sont les conditions de l'organisme et les défauts du milieu ambiant qui favorisent son introduction dans l'économie. Il expose ensuite son influence sur le système nerveux cérébro-spinal, et décrit avec le plus grand soin les lésions anatomo-pathologiques consécutives.

La dernière partie de l'ouvrage, due à la collaboration de M. le docteur Renaudin, traite de l'administration des asiles d'aliénés. Citer le nom de l'auteur, c'est nous dispenser de tout commentaire. M. Renaudin a fait de la science médico-administrative son étude de prédilection ; depuis vingt-cinq ans il poursuit ses travaux d'organisation, et bien des mesures généreuses et tutélaires prises en faveur des aliénés, sont le fruit de ses inspirations. Il s'est proposé, dans ce travail, de réunir tous les éléments épars de la législation française qui concernent les aliénés, de les commenter et d'en faire ressortir l'esprit et la portée. Il précise les droits et les devoirs des fonctionnaires des asiles, énumère la succession et la nature de leurs travaux, expose les moyens de composer un personnel, d'organiser

le travail, de satisfaire aux besoins légitimes des malades et d'assurer la prospérité de ces établissements, puis, en homme tout dévoué aux intérêts d'une grande cause, il prévoit les améliorations à introduire dans certaines positions qui se trouvent moins favorisées qu'elles ne le méritent.

Tel est l'exposé sommaire de l'œuvre de M. Dagonet. Nous dirons en nous résumant : Cet ouvrage constitue le premier inventaire de la science psychiatrique, dont il constate les richesses en même temps qu'il en signale les imperfections.

D^r ROUSSEAU.

Relation sur une épidémie d'hystéro-démonopathie, par
M. le docteur CONSTANS, inspecteur général du service des aliénés (1).

Dans l'ancienne province du Chablais et aujourd'hui dans l'arrondissement de Thonon (Haute-Savoie), se trouve une commune de deux mille habitants qui a nom Morzines. Située à l'extrémité sud de la vallée d'Aulph, elle n'est séparée du Valais que par une montagne; son altitude est de 1500 mètres environ, son climat est rude, sa végétation tardive. L'habitant est très pauvre : relégué avec toute sa famille dans la salle basse d'un chalet misérable, il vit dans un état permanent de demi-asphyxie auprès d'un poêle de fonte chauffé jusqu'au rouge. Sa nourriture se compose de pain d'orge, de pommes de terre et de viande fumée, et pour boisson il n'a que de l'eau toujours très froide. La population a un aspect général chétif, le tempérament lymphatico-nerveux prédomine, l'enfance est difficile et malade, la fécondité des ménages très grande, l'âge adulte prématurément décrépît, la vieillesse rare.

Les habitants de Morzines sont doux, honnêtes, entêtés, très dévots, invinciblement entraînés vers le merveilleux; peu intelligents déjà, leur jugement est encore obscurci par une foule de croyances absurdes. Vers le milieu du xvi^e siècle, « les sorciers y étaient si épais qu'on ne pouvait les dénicher ».

Au mois de mars 1857, des accidents d'apparence extraordinaire se manifestèrent chez deux petites filles très pleuses, blondes, ma-

(1) Paris, 1862, chez Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine. Brochure de 106 pages.

lingres, mais cependant jusque-là bien portantes. Les accidents dégénérent bientôt en véritables crises convulsives, accompagnées de phénomènes que personne, au dire des gens de la localité, ne put ni comprendre ni expliquer, et qui, gagnant de proche en proche, s'emparèrent d'un grand nombre d'enfants, de jeunes filles et de femmes.

D'après des témoins, — probablement assez peu dignes de foi, — ces enfants, pendant leurs crises, parlent la langue française avec une facilité surprenante, ou répondent en allemand ou en latin, perdent toute affection de famille, sont d'une insolence inouïe, d'une impiété dépassant toutes les limites, d'une force physique capable d'en imposer à quatre hommes, et on les voit grimper en un clin d'œil à la cime des arbres, « y faire la culbute ou bien sauter de là à un autre arbre éloigné de plusieurs mètres, en descendre la tête en bas, etc. » En sept mois, 27 personnes furent atteintes : sur ce chiffre, 17 furent guéries par la vertu des exorcismes. On exorcisa constamment et partout, à ce point que les animaux malades furent eux-mêmes reconnus possédés, puis exorcisés ! L'autorité ecclésiastique était aux abois.

Quelques enfants guérissent spontanément ; d'autres cédèrent à des menaces de mort ou à des promesses.

A la fin de l'année 1860, le nombre total des malades ayant eu des crises convulsives s'élève à 110. Le ministre de l'intérieur s'en émeut, et le 26 avril 1861, M. le docteur Constans, inspecteur général du service des aliénés, arrive à Morzines chargé d'une mission officielle. Notre honorable et savant confrère, ainsi qu'il vient de le relater dans son rapport, trouve la population entière dans un état de profonde dépression : chacun s'attend à être envahi par quelques diables. Le conseil municipal, presque à l'unanimité, croit de son devoir d'informer M. Constans que s'il n'apporte que des remèdes *naturels*, il ne réussira point à faire disparaître la maladie. Une profonde irritation règne dans le cœur de tous contre les *sorciers auteurs du mal*.

M. Constans entreprend aussitôt des recherches multiples et rencontre encore 64 malades à Morzines, la plupart célibataires, hystériques, gastralgiques, aménorrhéiques, dysménorrhéiques, chloro-anémiques ou scrofuleuses ; leur appétit est capricieux, leur sommeil inconstant et léger. Paresseuses, loquaces, exaltées et fantasques, elles se réunissent entre elles, jouent aux cartes, s'excitent mutuellement et masquent l'insuffisance de leur alimentation par un usage immodéré de café noir. Pour elles, tout est une occasion de crises, mais rien ne les produit plus sûrement que lorsqu'on vient à mettre

en doute leur possession ; elles se donnent alors en spectacle et s'ébattent.

La crise est annoncée par des bâillements, des penduculations, quelques tressaillements, des mouvements saccadés choréiformes, des alternances de dilatation et de contraction des pupilles, et par un certain air effaré ; les cris, les vociférations, les jurements surviennent ; la physionomie s'injecte, se revêt de l'expression de la fureur ; la respiration est haletante, les mouvements, bornés d'abord aux parties supérieures, gagnent successivement le tronc et les extrémités ; l'agression commence : meubles, chaises ou tabourets sont lancés sur les assistants ; puis les convulsionnaires se précipitent sur leurs parents ou sur les étrangers, les frappent, se frappent elles-mêmes, se meurtrissent la poitrine ou le ventre, se tournent, se retournent, se renversent en arrière et se relèvent comme par une détente de ressort. Aucun érotisme ne se mêle à l'idée de possession démoniaque ; les malades ne profèrent jamais de mots obscènes et ne font point de gestes lubriques. Dans leurs mouvements les plus désordonnés, elles ne se découvrent pas. Cette crise dure de dix à vingt-cinq minutes, et pendant ce temps le pouls se concentre, les battements du cœur restent normaux ; les mains sont glacées ; les pieds se refroidissent. Vers le déclin de l'accès, le bruit s'apaise, les mouvements deviennent moins rapides ; quelques gaz s'échappent par la bouche ; les malades promènent avec étonnement les regards autour d'elles, arrangent leurs cheveux, ramassent leur bonnet, boivent quelques gorgées d'eau, et reprennent leur ouvrage, tout en déclarant qu'elles n'éprouvent aucune lassitude et qu'elles ne se souviennent de rien. Cette dernière assertion est loin d'être toujours sincère.

Les possédées de Morzines « entendent et voient parfaitement, dit M. Constans, puisqu'elles répondent aux questions ou reconnaissent les personnes qui les approchent quand leur crise est commencée, et ferment les yeux dès qu'elles les croient menacés par un objet quelconque. En général, quand elles se jettent à terre, elles savent très bien choisir l'endroit où elles vont tomber, et j'ai souvent répété l'expérience suivante : Je feignais de poser mon pied par mégarde sur une de leurs mains, ou bien, quand elles frappaient le sol à coups redoublés, je poussais une pierre à l'endroit où elles frappaient ; jamais aucune n'a manqué de retirer sa main ou de frapper à côté de la pierre, et les femmes grosses ont grand soin de ne pas se donner des coups sur le ventre. »

Les unions consanguines sont extrêmement fréquentes à Morzines : sur 81 mariages célébrés dans l'espace de huit ans, 19 ont nécessité

des dispenses. M. Constans n'a pas vu un seul sourd-muet ou aveugle de naissance, mais il a observé six idiots, cinq imbéciles, trois rachitiques bossus ou plus ou moins contrefaits, deux pieds bot et un boiteux. En outre, sur les 120 convulsionnaires de l'épidémie de 1857-1861, 59 ont eu ou ont encore des parents atteints de divers états névropathiques mal définis, mais réels, ou sont affectés de lésions pathologiques capables de se transmettre par la voie générative.

M. Constans pense que beaucoup de ces malades peuvent être considérées comme irresponsables des actes accomplis pendant leurs crises. Il y a là une erreur ou tout au moins une exagération. Ainsi que nous l'avons antérieurement établi dans une appréciation médico-légale d'un procès célèbre (1), l'hystérie d'une faible et même d'une moyenne intensité laisse presque toujours l'intelligence intacte, n'enlève en aucune façon la conscience des actes et ne saurait créer un titre à l'indulgence d'un tribunal. L'hystérie, élevée à une haute puissance, entraîne une atténuation de responsabilité, mais ce n'est que dans des cas prodigieusement rares que la névrose est appelée à jouir de l'exonération absolue de toute pénalité.

Avant l'arrivée de l'inspecteur général du service des aliénés, le traitement des malades avait consisté dans l'intimidation paternelle, les exorcismes, les pèlerinages et le magnétisme. « J'ai voulu, dit M. Constans, expérimenter quelques médicaments, mais ma tentative a été sans succès; les convulsionnaires étaient tellement persuadés que tout médicament devait leur être plus nuisible qu'utile, que celles qui consentaient à essayer quelque chose accusaient des souffrances *atroces* après la moindre cuillerée d'une simple potion calmante. » Notre habile confrère modifia alors sa tactique, et toute sa thérapeutique se borna aux prescriptions que voici : changement du curé de Morzines, envoi d'une brigade de gendarmerie et d'un détachement d'infanterie. La population fut intimidée, et l'épidémie finit par disparaître.

La thérapeutique de M. Constans a été efficace sans aucun doute, mais n'y avait-il donc pas moyen de se passer de l'intervention de la force publique!

LEGRAND DU SAULLE.

(1) *Annales médico-psychologiques*, 1860.

Nouvelles recherches sur la pellagre, par M. Ch. BOUCHARD,
ancien interne des hôpitaux de Lyon (1).

En promettant un prix d'une valeur considérable à l'auteur des meilleurs travaux sur cette bizarre endémie qu'on appelle la *pellagre*, l'Académie des sciences a vivement stimulé le zèle des pathologistes. L'appât d'une haute récompense, qui doit peut-être servir un jour de titre sérieux, lorsqu'il s'agira de pourvoir au remplacement de Bretonneau comme membre correspondant national, a impressionné plus d'un cerveau médical, et développé parmi les principaux compétiteurs une effervescence bruyante, sinon querelleuse. La galerie, témoin de tant d'efforts, observe et ne dit mot, mais les curieux demandent à voir. Nous sommes de ces derniers, et comme nous n'avions pas pu mettre la main sur un pellagreu, il y a trois ans, à Gènes, à Florence et à Rome, nous avons voulu nous dédommager, et sommes allé, le 30 septembre dernier, visiter à Reims les salles de l'Hôtel-Dieu. On avait fait le matin même une autopsie, et la colonne vertébrale de la malade venait de partir par la *grande vitesse* pour Paris. Le savant professeur d'histologie pourrait seul nous en donner des nouvelles, car le colis devait lui être rendu à domicile (*franco*) dans les vingt-quatre heures. Ce premier désappointement ne nous affligea que modérément, lorsque le jeune et intelligent interne de M. Landouzy nous apprit qu'il y avait encore trois pellagreu dans les salles de son chef de service. Mais nous étions trop loin, à cette époque de l'année, de la recrudescence érythémateuse; les exacerbations vernoales s'étaient évanouies et nous ne vîmes absolument rien.

Puisque nous avons le regret de ne pas pouvoir parler de la chose *de visu*, nous avons eu du moins le plaisir de prendre connaissance de l'ouvrage si consciencieux que vient de faire paraître M. Ch. Bouchard, qui a été délégué, en 1861, par la Société impériale de médecine de Lyon, et qui a étudié sur place l'endémie pellagreuse de Sainte-Gemmes, de Bordeaux et des Landes.

La pellagre est essentiellement le mal de la misère. L'alimentation mauvaise et insuffisante, l'insalubrité, la malpropreté, l'excès de travail, les chagrins, les maladies chroniques, et plus particulièrement celles du tube digestif, l'état puerpéral, l'allaitement, la cachexie des aliénés, le délire mélancolique et la stupeur, sont au-

(1) Paris, 1862, 1 vol. in-8 de 406 pages; chez F. Savy, libraire-éditeur.

tant de causes débilitantes qui oppriment les rouages fonctionnels, déterminent la misère physique, physiologique et morale, et favorisent l'évolution de la lèpre lombarde. Ne voit-on pas, en effet, cette maladie se montrer à l'état endémique, là seulement où règne la misère, avec une intensité qui se règle sur le degré de détresse des habitants, disparaître des contrées riches et des grands domaines, accabler les pays pauvres, et prendre pour guide la distribution géographique de l'indigence ? Partout, en raison inverse de l'aisance, elle suit les oscillations de la prospérité publique.

Il y avait beaucoup à dire sur la pellagre, et M. Bouchard a beaucoup dit. Auteur modeste, il fait valoir les recherches de ses devanciers et les belles études de M. Billod sur la folie pellagreuse avec une grande probité ; il s'oublie lui-même dans le bilan scientifique qu'il dépose, mais l'originalité de ses vues n'échappera à personne. En un mot, ce livre, publié sous les auspices de l'école de Lyon, tend à prouver de plus en plus en faveur de la décentralisation médicale, et démontre surtout que la pellagre n'a point été inventée à Reims. Nous nous en étions bien un peu douté.

LEGRAND DU SAULLE.

Les médecins moralistes, par M^{me} WOILLEZ (1).

. On a lancé à tort ou à raison contre le corps médical l'accusation d'athéisme et de matérialisme : *ubi tres medici, duo athæi*, disait un vieil adage. C'est afin de nous disculper qu'une femme de goût a entrepris la patiente lecture des ouvrages de médecine et qu'elle a consacré les trois dernières années de sa vie à l'ingrat labeur d'une infatigable abeille, exprimant les sucs les plus purs et construisant un code chrétien uniquement dû à cette classe d'hommes que l'on prétendait dénués de sentiments religieux.

Le but de madame Woillez, son zèle et sa foi, sont éminemment respectables, mais son œuvre ne vaut rien. Des maximes, des pensées, des réflexions tirées des écrits des médecins anciens et modernes, entassées sans ordre et sans suite et à peu près coordonnées par le caprice du metteur en pages, emplissent pêle-mêle ce volume dont le titre est aussi séduisant que le sexe de l'auteur. Mais ne

(1) Paris, 1862, 1 vol. in-8 de 404 pages ; chez Germer Baillière, libraire-éditeur.

m'en demandez pas davantage, ou alors je vous dirais que la première page traite de l'*absténence*, la dernière de la *volupté*, et que vous ferez bien de ne point lire les quatre cents autres.

LEGRAND DU SAULLE.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Nouvelle loi morale et religieuse de l'humanité. Analyse des sentiments moraux, par M. le docteur Félix VOISIN, médecin de Bicêtre. Un volume grand in-8 de 464 pages, chez J.-B. Baillière et fils. Paris, 1862.

Traité pratique des maladies mentales, par M. le docteur MARCÉ, médecin de Bicêtre. Un volume in-8 de 672 pages, chez J.-B. Baillière et fils. Paris, 1862.

L'aliéné devant la philosophie, la morale et la société, par M. Albert LEMOINE. Un volume in-8 de 552 pages, chez Didier et C^{ie}, quai des Augustins, 35. Paris, 1862.

Histoire critique de la folie instantanée, temporaire, instinctive, par M. le docteur MANDON. Un volume in-8 de 212 pages, chez Germer Baillière. Paris, 1862.

Excursions scientifiques dans les asiles d'aliénés, par M. le docteur BERTHIER (de Bourg). Une brochure in-8 de 104 pages, chez Savy, rue Hautefeuille, Paris, 1862.

La vie et ses attributs, par M. le docteur BOUCHUT. Un volume in-12 de 348 pages, chez J.-B. Baillière et fils. Paris, 1862.

Phrénologie spiritualiste. — Nouvelles études de psychologie appliquée, par M. CASTLE. Un volume in-8, chez Didier et C^{ie}. Paris, 1862.

Traité pratique de médecine légale rédigé d'après des observations personnelles, par le professeur CASPER, de Berlin, traduit de l'allemand par M. Gustave-Germer Baillière. Deux volumes in-8, chez Germer Baillière. Paris, 1862.

Sous presse :

Études pratiques sur les maladies nerveuses et mentales, par M. le docteur GIRARD DE CAILLEUX, inspecteur général du service des aliénés de la Seine. Un volume in-8, chez J.-B. Baillière et fils.

VARIÉTÉS.

M. le docteur Bonnet, directeur de l'asile des aliénés de la Charité (Nièvre), vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Notre collaborateur, M. le docteur Thore, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Par arrêté ministériel en date du 15 juillet, M. le docteur Billod, directeur médecin de l'asile de Sainte-Gemmes, a été élevé à la première classe de son grade.

— M. le docteur Bulard, médecin adjoint de l'asile de Saint-Yon, à Rouen, vient d'être élevé à la première classe de son grade.

— M. le docteur Rousseau, médecin adjoint à l'asile de Dijon, a été élevé à la deuxième classe de son grade par arrêté ministériel du 23 août dernier.

— M. le docteur Semelaigne a été élu membre titulaire de la Société médico-psychologique.

— M. le docteur Labitte (de Clermont) a été élu membre correspondant de la Société médico-psychologique.

— MM. les docteurs Moreau (de Tours) et Legrand du Saulle viennent d'être nommés membres correspondants de l'Institut égyptien.

— M. le docteur Billod, de Sainte-Gemmes-sur-Loire, vient d'être élu membre correspondant de la Société impériale de médecine de Lyon.

— M. le docteur Dumesnil, médecin en chef de l'asile de Quatre-Mares, a été nommé vice-président de la Société d'émulation des sciences et de l'industrie de Rouen.

— M. le docteur Tailleux, directeur médecin de l'asile des aliénés d'Auch, vient d'être nommé vice-président de l'Association des médecins du Gers. Ce fonctionnaire, qui a été délégué par ses confrères pour représenter l'association à l'assemblée générale du 26 octobre dernier, à Paris, a reçu dernièrement une grande médaille d'or de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, pour les produits horticoles qu'il a exposés à l'un des derniers concours régionaux.

— M. le docteur Bucknill, qui vient d'être nommé, avec le docteur Hood, visiteur de la cour de la chancellerie pour les aliénés, position importante, a résigné, à cause de ses fonctions, son emploi de rédacteur en chef et d'éditeur du *Journal de la science mentale*. L'association générale des médecins d'asiles et d'hospices d'aliénés l'a remplacé, sur sa présentation, par le docteur Rubertson.

— Le conseil général de la Haute-Saône a, dans sa dernière session, voté la somme d'un million pour la construction et l'organisation d'un asile d'aliénés près de Vesoul.

— Le conseil général de la Côte-d'Or, dans sa dernière session, a repoussé les projets d'amélioration qui lui étaient soumis pour compléter l'organisation de l'asile de Dijon, faire disparaître certaines causes d'insalubrité et faire cesser un encombrement fâcheux.

— L'asile du département de l'Eure, à Évreux, est en voie de construction. Grâce au louable empressement des autorités locales et à l'activité de M. Bourguignon, l'habile architecte qui en a conçu le plan et qui en dirige les travaux, tout porte à espérer qu'il ne tardera pas à recevoir sa destination.

— *Arrêté concernant les internes des asiles d'aliénés.* — Le ministre de l'instruction publique et des cultes,

Arrête :

Les élèves des Facultés de médecine et des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, nommés internes des asiles publics d'aliénés, jouiront, à ce titre, des avantages réservés par l'art. 5 du décret du 18 juin 1862 à ceux qui ont obtenu au concours le titre d'interne dans un hôpital.

Fait à Paris, le 29 août 1862.

ROULAND.

— Par arrêt du 25 novembre 1861, la cour des comptes a, conformément aux articles 66 et 68 de la loi du 18 juillet 1837 et aux articles 8 et 9 de la loi du 17 avril 1832, condamné par corps à une amende de 4000 francs le sieur Cornevin, ex-receveur économiste de l'asile public des aliénés de Napoléon-Vendée.

Ce comptable, démissionnaire dès le mois de février 1861, s'était obstinément refusé à justifier de sa gestion 1860 et 1861 (1^{er} trimestre), et, sur l'invitation du ministre de l'intérieur, le préfet de la Vendée dut, après plusieurs sommations restées sans effet, saisir le ministère public.

Un recours en grâce formé par le sieur Cornevin vient d'être rejeté.

(Bulletin du ministère de l'intérieur.)

— Le journal politique *l'Union* publiait, le 6 mai 1862, un étrange article dans lequel le directeur médecin de l'asile de Pau était accusé d'avoir fait saisir par la gendarmerie, enchaîner et conduire de force à l'asile des aliénés, M. X..., pendant qu'il accomplissait un pèlerinage en faveur du souverain pontife. Cet article, reproduit par le journal des *Débats* du 12 mai 1862, ajoutait qu'une plainte en séquestration arbitraire avait été adressée par un avocat à la cour impériale de Paris à M. le procureur général près la cour de Pau. Ce haut magistrat pensa devoir communiquer à M. le docteur Auzouy cette plainte, dont le signataire n'était autre que M. X... lui-même. La simple inspection du dossier pathologique de M. X..., qui se trouve aux archives de l'asile de Pau, suffit pour établir que le réclamant avait été antérieurement séquestré à cinq reprises différentes dans divers asiles, pour cause de folie; qu'arrêté et conduit à Pau, en 1860, sur la requête du procureur impérial de son arrondissement, il avait été placé à l'asile d'office, par ordre préfectoral; que, visité souvent par des magistrats et des membres de sa famille, M. X... avait été maintenu en traitement à cause de la périodicité, de la durée et de l'intensité de ses accès délirants; que sa

dernière séquestration avait été, comme les précédentes, parfaitement légale et motivée; enfin, qu'au lieu d'être traité rigoureusement à l'asile de Pau, M. X... y avait constamment été l'objet d'attentions et de prévenances exceptionnelles.

Ne se trouvant pas seul en cause, et pensant que de telles imputations tendaient à faire implicitement peser sur l'autorité administrative et judiciaire le reproche immérité de tolérance ou d'incurie, M. le docteur Auzouy signala les faits à l'autorité supérieure, en invoquant son intervention. Un *communiqué* adressé le 5 juin 1862 du ministère de l'intérieur à l'*Union* et aux *Débats*, a énergiquement démenti, dans les colonnes de ces journaux, les assertions apocryphes qu'ils avaient trop légèrement accueillies.

— *Statistique sur une cause fréquente de folie.* — M. le docteur Pichie, directeur d'une maison d'aliénés, a reconnu que, sur un total de 1345 aliénés (hommes) admis dans son établissement en l'année 1845, 119 de ces aliénés devaient l'altération de leurs facultés mentales à la masturbation. Chez ces derniers, la folie se développerait de quinze à vingt-cinq ans, tandis que les autres aliénations se produiraient de trente à quarante ans. Sur les 119 cas mentionnés, 113 étaient oélibataires. La folie causée par la masturbation serait beaucoup plus rare chez la femme; elle est plus fréquente dans les classes sociales supérieures que chez les pauvres, dans les villes que dans les campagnes, plus fréquente dans les professions sédentaires, dans les familles dont l'exaltation religieuse n'est pas soutenue par l'instruction. Cette nature de folie, qui revêt du reste toutes les formes, guérit fréquemment à l'état aigu ou mélancolique. Les autres formes se terminent par la démence et sont presque toujours incurables.

— La folie n'est pas très rare chez les nègres du Sénégal et sur tous les points de la côte occidentale d'Afrique; dans l'intérieur des terres comme sur le bord de la mer, on désigne les fous sous le nom de *dofs*, parmi les *Yeloffs*, et ils n'inspirent généralement que de la pitié.

(*Bulletin de la Société d'anthropologie.*)

— *Néorologie.* — M. le docteur Londe, de l'Académie de médecine, qui avait été l'un des membres fondateurs de la Société médico-psychologique, vient de mourir à Paris. Ce très regretté confrère avait été un élève d'Esquirol.

— *AVIS.* — Le deuxième fascicule du second volume des *Archives cliniques des maladies mentales et nerveuses* est actuellement sous presse. MM. les abonnés vont le recevoir très prochainement. Quelques-uns des collaborateurs de ce recueil s'étant mis un peu en retard dans l'envoi de leurs documents cliniques, les observations reçues depuis le 15 octobre ne seront publiées qu'au commencement de l'année 1863, en même temps que celles qui sont annoncées et qui arriveront infailliblement d'ici là.

Les rédacteurs-gérants,

BAILLARGER, CERISE et MOREAU (de Tours).

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE HUITIÈME VOLUME

DE LA TROISIÈME SÉRIE.

PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS.

I. *Psychologie.*

- Physiologie de la pensée (analyse des doctrines de M. Lélut),
par *M. Emm. Chauvet*, 369

II. *Pathologie.*

- De la paralysie générale dans ses rapports avec l'ataxie locomotrice et avec certaines paraplégies, par *M. Baillarger*. 1
De l'état des pupilles dans la paralysie générale, par *MM. Austin et Duchemin*. 177
De l'inégalité de poids entre les hémisphères cérébraux chez les épileptiques, par *M. Baume*. 426
De l'inégalité de poids des hémisphères cérébraux dans l'hémorragie cérébrale ou méningée et dans l'hémiplégie incomplète chez les déments paralytiques, par *M. Baume*. 541

III. *Médecine légale.*

- Rapport médico-légal. Assassinat (affaire Lacoste), par *M. Billod*. 10
Rapport médico-légal sur le nommé Pagez, accusé d'avoir tué ses deux filles, par *M. Payen*. 41
De la folie transitoire homicide, par *M. Bonnet*. 188
Rapport médico-légal sur l'état mental de la fille Kerdel, par *M. Billod*. 213
Rapport médico-légal sur un cas de folie suicide et homicide, par *M. Étoc-Demazy*. 223

Rapport médico-légal sur l'état mental de Christine R..., par <i>M. Combes</i>	237
Rapport médico-légal sur l'état mental de Marty, inculpé de parricide, par <i>M. Combes</i>	557

IV. Établissements d'aliénés.

De l'asile des aliénés de Williamsburg (Virginie), par <i>M. Bon-</i> <i>net</i>	55
Une visite médicale à la colonie de Ghéel, par <i>M. Dumesnil</i>	447
Sur les principes et la pratique du traitement des aliénés par le système appelé en Angleterre <i>no-restraint</i> , par <i>M. San-</i> <i>key</i>	577

DEUXIÈME PARTIE.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

I. Revue des Journaux de médecine.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Gazette des hôpitaux.

La loi romaine et les aliénés, par <i>M. Legrand du Saulle</i>	72
Des intervalles lucides; de leur valeur médico-légale et de leur application en matière de testaments, par <i>M. Legrand</i> <i>du Saulle</i>	77
Habitudes et mœurs des épileptiques, par <i>M. Legrand du</i> <i>Saulle</i>	253
Essai sur l'anthropophagie, par <i>M. Legrand du Saulle</i>	472
Le froid considéré comme cause occasionnelle de congestion cérébrale. — Paralyse générale et congestion cérébrale. — Hygiène des vieillards, par <i>M. Legrand du Saulle</i>	600

Union médicale.

De la colonisation appliquée au traitement des aliénés, par <i>M. Briere de Boismont</i>	247
---	-----

JOURNAUX ANGLAIS.*The Journal of mental science.*

Analyse par M. E. DUMESNIL.

- Réunion annuelle des médecins aliénistes de l'Angleterre. — Lettre du docteur Conolly. — Insuffisance de la loi anglaise pour les aliénés. — Colonie de Ghéel. — Pensions de retraite des médecins des asilés. — Mauvais procédés des infirmiers envers les malades. — Difficultés et dangers du *no-restraint* dans les conditions actuelles. — Situation anormale, surtout en Irlande, des médecins résidants et des médecins consultants. — Nécessité de recourir à des mesures financières analogues à celles de la France pour l'entretien des maisons d'insensés, et insuffisance des souscriptions volontaires. — Députation à sir Robert Peel. — Quelques réflexions sur le *no-restraint* et le traitement des aliénés à l'air libre. 88

JOURNAUX ESPAGNOLS.*El Monitor de la Salud.*

Analyse par M. TEILLEUX.

- La criminalité en Espagne pendant l'année 1859, considérée sous le rapport médico-psychologique. 257

JOURNAUX ITALIENS.*Gazetta medica Italiana Lombardia.*

Analyse par M. BRIERRE DE BOISMONT.

- Études psychologiques et pathologiques sur la folie. — Traitement hygiénique des divers genres de folie. — Paralyse générale progressive sans délire. — Pellagre. 105

JOURNAUX ALLEMANDS.*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.*

Analyse par M. E. RENAUDIN.

- Le mécanisme de la circulation intérieure du crâne dans ses rapports avec l'évolution des psychoses. — OEdème de

l'oreille. — Eau nécessaire dans un asile. — De l'emploi de la digitale dans la manie. — Mimique et physionomie.	480.
Indications thérapeutiques de l'opium, de la digitale, du <i>datura stramonium</i> . — Erreurs de la personnalité. — Thérapeutique en aliénation mentale. — Docteur Bergmann.	607

II. Sociétés savantes.

Académie des sciences.

Du goître chez les animaux domestiques, par <i>M. Baillarger</i> .	618
--	-----

Société médicale des hôpitaux.

Paralyse générale progressive : <i>MM. Delasiauve et Trélat</i> .	110
---	-----

Société médico-psychologique.

Communication de <i>M. Hospital</i> , sur l'état mental de Joseph Tixier, inculpé de trois meurtres.	113
Séance du 29 juillet 1861. — De la lésion de la faculté connue sous le nom d' <i>association des idées</i> , par <i>M. Billod</i> . Discussion : <i>MM. Adolphe Garnier, Buchez et Cerise</i>	132
Extrait de la séance du 30 décembre 1861. — Rapport de <i>M. Jules Falret</i> au nom de la commission de Gheel. . .	138
Addition à la séance du 29 janvier 1861. — Coup d'œil sur la théorie des actions organoleptiques et sur l'influence réciproque de la pensée, de la sensation et des mouvements organiques, par <i>M. Philips</i>	270
Séance du 28 octobre 1861. — De la période maniaque de la paralyse générale : <i>MM. Baillarger, Jules Falret, Trélat et Parchappe</i>	281
Séance du 11 novembre 1861. — Les enfants idiots du service de <i>M. Delasiauve</i> , à Bicêtre. — Les aliénés à Constantinople.	283
Séance du 25 novembre 1861. — Lecture de <i>M. Motet</i> sur le tournis. — Communication de <i>M. Billod</i> sur la pellagre. .	288
Séance du 16 décembre 1861. — Réclamation de <i>M. Belhomme</i> . — Rapport de <i>M. Jules Falret</i> sur les asiles d'aliénés de la Hollande. — La goutte et la folie : <i>MM. Legrand du Saulle, Cerise, Bourdin, Girard de Cailleux, Loiseau, Pinel, Delasiauve, Fournet et Mesnet</i>	310
Séance du 30 décembre 1861. — Rapport de <i>M. de Castelnau</i> . — Rapport de <i>M. Alfred Maury</i>	333

<i>Séance du 27 janvier 1862. — Rapport de M. Buchez sur un travail de M. Philips. — Discussion sur Gheel : MM. Delasiauve, Parchappe, Brierre de Boismont et Jules Falret.</i>	338
<i>Séance du 24 février 1862. — Rapport de M. Mesnet. — Discussion sur Gheel : M. Brierre de Boismont.</i>	495
<i>Séance du 31 mars 1862. — Lettre de M. Belhomme. — Rapports de MM. Jules Falret, Brierre de Boismont et Legrand du Saulle. — Élections de MM. Auguste Voisin, Tuke et Munoz.</i>	621
<i>Séance du 28 avril 1862. — Rapports de MM. Brierré de Boismont, Ott et Legrand du Saulle. — Élections de MM. Girolami, Gambari, Évrat, Dambre et Belhomme. — Discussion sur Gheel : MM. Girard de Cailleur et Moreau (de Tours). — Lecture de M. Philips.</i>	665
<i>Séance du 26 mai 1862. — Lettre de M. Morel sur la colonisation des aliénés. — Rapport de M. Loiseau sur la candidature de M. Labitte. — Discussion sur la colonisation des aliénés : MM. Billod, Baillarger, Moreau (de Tours), Brierre de Boismont, Jules Falret, Delasiauve et Girard de Cailleur.</i>	673
<i>Séance du 30 juin 1862. — Lettre de M. Philips. — Rapport de M. Janet sur le livre de M. Bouillier : <i>Du principe vital et de l'âme pensante</i>.</i>	689

III. Bibliographie.

<i>Le sommeil et les rêves, par M. Alfred Maury. (Analyse par M. Baillarger.).</i>	351
<i>Études sur la folie à formes alternes, par M. J. Delaye. . .</i>	360
<i>Bulletin bibliographique.</i>	361
<i>Des hallucinations, ou histoire raisonnée des apparitions, des visions, des songes, de l'extase, des rêves, du magnétisme et du somnambulisme, par M. Brierre de Boismont. (Analyse par M. Linas.).</i>	523
<i>De la chorée, par M. Émile Quantin.</i>	529
<i>Bulletin bibliographique.</i>	532
<i>Traité élémentaire et pratique des maladies mentales, par M. Dagonet. (Analyse par M. Rousseau.).</i>	544
<i>Relation sur une épidémie d'hystéro-démonomanie, par M. Constans. (Analyse par M. Legrand du Saulle.). . .</i>	717
<i>Nouvelles recherches sur la pellagre, par M. Ch. Bouchard. (Analyse par M. Legrand du Saulle.).</i>	721

<i>Les médecins moralistes</i> , par madame Woillez. (Analyse par M. Legrand du Saulle.)	722
Bulletin bibliographique	723

IV. Répertoire d'observations inédites.

Chorée, avec hallucinations, par M. Duchesne.	533
---	-----

V. Variétés.

Liste des membres de la Société médico-psychologique. — Élections. — Renouvellement du bureau. — Prix de l'Académie de médecine. — Prix Esquirol. — Mort d'une orpheline Le Peytre. — Expériences à l'asile d'Auch. — Nouvelles diverses relatives aux établissements d'aliénés de l'étranger.	171
Nominations. — Élections. — Statue élevée à Esquirol. — Prix divers. — Asile pour les ivrognes. — Banquet de la Société médico-psychologique. — Dumollard. — État mental d'un récidivé. — Statistique des suicides. — Ivrognerie. — Nouvelles diverses.	362
Nominations. — Élections. — Asiles de la Seine. — Nouvelles diverses. — Nécrologie.	535
Nominations. — Élections. — Arrêté concernant les internes des asiles d'aliénés. — Nouvelles diverses. — Nécrologie.	724

FIN DE LA TABLE DU HUITIÈME VOLUME.